

362.293  
AHm  
p c1



## **PENELITIAN AKHIR**

**PENANGANAN PENYALAHGUNA NAPZA  
DENGAN PENDEKATAN TAREKAT QADIRIYAH NAQSYABANDIYAH  
DI INABAH 1-2 PONDOK PESANTREN SURYALAYA**

**OLEH :**

**Dr. H. AHMADI NH**

**PEMBIMBING :**

**Dr. H. ISMED YUSUF, SpKJ. KPA.  
DR. H. MUDJAHIRIN THOHIR, MA.**

**BAGIAN PSIKIATRI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER KARIADI  
SEMARANG  
2004**

## **PENELITIAN AKHIR**

**PENANGANAN PENYALAHGUNA NAPZA  
DENGAN PENDEKATAN TAREKAT QADIRYAH NAQSYABANDIYAH  
DI INABA 1-2 PONDOK PESANTREN SURYALAYA**

**OLEH :**

**Dr. H. AHMADI NH**

**PEMBIMBING :**

**Dr. H. ISMED YUSUF, SpKJ. KPA.  
DR. H. MUDJAHIRIN THOHIR, MA.**

**BAGIAN PSIKIATRI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER KARIADI  
SEMARANG  
2004**

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Dr. H. Ahmadi NH.  
N i m : G3G098040  
Istitusi : Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (UNDIP)  
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Kariadi Semarang  
Tingkat : Program Pendidikan Dokter Spesialis - 1 (PPDS-1)  
Judul : Penanganan Penyalahguna Napza Dengan Pendekatan Tarekat  
Qadiriyyah Naqsyabandiyah di Inabah 1-2 Pondok Pesantren Suryalaya

Semarang, 17 Juni 2004  
Telah diuji dan disetujui  
Oleh:

Pembimbing 1.

**Dr. H. Ismed Yusuf, SpKj. KPA.**

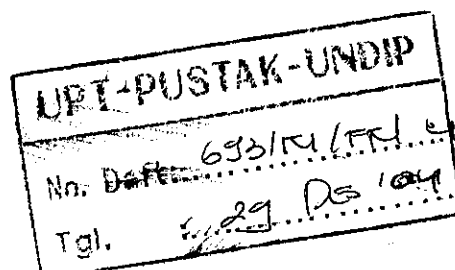
Pembimbing 2.

**DR. H. Mudjahirin Thohir, MA.**

Ketua Program Studi/KPS – Kepala Bagian/SMS Psikiatri  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Kariadi Semarang



**Dr. H. Ismed Yusuf, SpKj. KPA.**



Evaluasi Ujian NBE  
PPDS Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro Semarang

Nama Kandidat : dr. Ahmadi NHL

Penilaian

- Pasien baru : ..... 3.4. (B+)
- Pasien dipersiapkan : ..... 3.3. (D+)
- Penelitian : ..... 3.7. (A-)

Penguji

1. DR.dr.Fanani Sp.KJ
2. dr. Ismed Yusuf Sp.KJ
3. dr. MS Hartono Sp.KJ

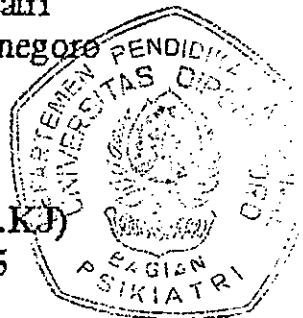
.....  
.....  
.....

Nilai akhir

.....

Ketua Bagian Psikiatri  
FK Universitas Diponegoro

(dr Ismed Yusuf Sp.KJ)  
NRP 130.529.445



Ketua program studi  
Bagian Psikiatri  
F.K Universitas Diponegoro

(dr Ismed Yusuf Sp,KJ)  
NRP 130.529.445

Nilai dengan huruf A B C

Evaluasi Ujian NBE  
PPDS Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro Semarang

Nama Kandidat : dr. Ahmadi NH.

Penilaian

- Pasien baru : ..... *B++* .....
- Pasien dipersiapkan : ..... *B* .....
- Penelitian : ..... *B++* .....

Penguji

1. DR.dr.Fanani Sp.KJ
2. dr. Ismed Yusuf Sp.KJ
3. dr. MS Hartono Sp.KJ

*He*  
.....  
*He*  
.....  
*He*  
.....

Nilai akhir

*(B++)*  
.....

Ketua Bagian Psikiatri  
FK Universitas Diponegoro

*(Signature)*  
(dr Ismed Yusuf Sp.KJ)  
NRP 130.529.445

Ketua program studi  
Bagian Psikiatri  
FK Universitas Diponegoro

*(Signature)*  
(dr Ismed Yusuf Sp.KJ)  
NRP 130.529.445

Nilai dengan huruf A B C

Evaluasi Ujian NBE  
PPDS Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro Semarang

Nama Kandidat : dr. Ahmadi NHL

Penilaian

- Pasien baru : ... *B* .....
- Pasien dipersiapkan : ... *B* .....
- Penelitian : ... *A* .....

Penguji

1. DR.dr.Fanani Sp.KJ
2. dr. Ismed Yusuf Sp.KJ
3. dr. MS Hartono Sp.KJ

.....

.....  
.....  
.....

Nilai akhir

.....

Ketua Bagian Psikiatri  
FK Universitas Diponegoro

(dr Ismed Yusuf Sp.KJ)  
NRP 130.529.445



Ketua program studi  
Bagian Psikiatri  
F.K Universitas Diponegoro

(dr Ismed Yusuf Sp.KJ)  
NRP 130.529.445

Nilai dengan huruf A B C

## KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiem.

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas penelitian akhir. Penelitian ini sebagai persyaratan akhir studi dalam mencapai kelulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis Satu (PPDS-1) di Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dengan kerendahan hati kami menyadari, bahwa penelitian ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan yang baik ini ijin kami menyampaikan rasa hormat, penghargaan dan terimakasih yang tulus kepada sbb.:

1. Bapak Dr. H. Ismed Yusuf, SpKj. KPA. Ketua Program Studi (KPS) dan Kepala Bagian (SMS) Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, sekaligus sebagai pembimbing kami, yang telah meluangkan waktu membimbing kami dalam menyelesaikan tugas-tugas selama pendidikan dan penelitian ini.
2. Bapak DR. H. Mudjahirin Thohir, MA., dosen Antropologi Kesehatan Fakultas Sastra Universitas Diponegoro, sebagai pembimbing kami dalam penelitian ini, atas saran dan pemikirannya, sehingga penelitian kami ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Dr. MS. Hartono, SpKj., Ibu Dr. Nana Lestari, SpKj., Ibu Dr. Hj. Anggraeni Noviasuti, SpKj., Bapak Dr. H. Achmad Alydrus, SpKj., Staf pengajar Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang dengan sabar dan tulus telah mendidik kami selama menjalani pendidikan ini, sehingga kami memperoleh ilmu pengetahuan yang tiada terhingga nilainya.
4. Bapak Prof. Dr. H. Kabul Rachman, SpKK. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang telah menerima kami dalam studi di Fakultas Kedokteran FK Undip Semarang.
5. Bapak Dr. H. Gatot Suharto, MMR. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Kariadi Semarang, yang telah memberikan ijin dan fasilitas Rumah Sakit kepada kami, dalam melaksanakan tugas-tugas studi.   iii

6. Bapak Dr. H. Izzudin SD, SpKj. Direktur Rumah Sakit Jiwa Amino Gondo Hutomo Semarang, yang telah memberikan ijin dan fasilitas Rumah sakit Jiwa kepada kami selama menjalani pendidikan.
7. Kepada Ny. Siti Maesaroh, AH. SHI, Azif Zhilal Fauqi dan Hilwa Qonita Almazia. Isteri dan anak-anak kami tercinta, yang telah memberikan semangat dengan sabar serta mendampingi kami selama pendidikan ini.
8. Kepada orangtua, adik-adik, dan saudara-saudari kami, yang selama ini telah memberikan pengertian, sehingga studi kami dapat terselesaikan.
9. Kepada segenap teman-teman residen psikiatri, para karyawan, dan handai tolan yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kami berharap kepada semua pihak, semoga berkenan memberikan sumbangsaran demi perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat adanya, khususnya kepada kami, dan umumnya kepada semua orang dimana saja yang telah membaca penelitian kami ini, amien.

Semarang, awal Maret 2004.

**Peneliti.**



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Abstrak .....	viii
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Permasalahan .....	4
C. Lingkup Penelitian .....	4
D. Tujuan dan Manfaat .....	5
E. Keaslian .....	5
<b>II. PENYALAHGUNAAN NAPZA .....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian .....	6
B. Penyebab .....	7
1. Faktor Napza .....	7
2. Faktor Individu/Pengguna .....	7
3. Faktor Lingkungan .....	7
C. Mekanisme .....	8
1. Pendekatan Organobiologik . .....	8
2. Pendekatan Psikodinamika .....	9
3. Pendekatan Psikososial .....	11
D. Tingkat Pemakaian .....	11
E. Komorbiditas dan Komplikasi .....	12
1. Komorbiditas .....	12
2. Komplikasi .....	13
F. Penanganan .....	13
1. Pencegahan .....	14
2. Pengobatan .....	14

a. Terapi Medis .....	14
i. Terapi Detoksifikasi .....	15
ii. Terapi Pemeliharaan .....	15
b. Non Medis .....	15
i. Terapi Komunitas .....	16
ii. Terapi Pendekatan Agama (Religius) .....	16
iii. Terapi Lain .....	16
<b>III. TAREKAT QARIYAH NAQSYABANDIYAH .....</b>	<b>17</b>
<b>TASAWUF DAN TAREKAT.....</b>	<b>17</b>
A. Tasawuf : 1. Pengertian .....	17
2. Pembagian .....,.....	18
B. Tarekat : 1. Pengertian .....	19
2. Tujuan .....	20
3. Kedudukan .....	21
4. Manfaat .....	22
5. Perkembangan .....	24
<b>IV. METODE .....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Lokasi Penelitian .....	26
C. Data dan Sumber Data .....	26
D. Instrumen .....	27
E. Cara Pengumpulan Data .....	27
F. Analisis .....	29
<b>VI. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Pondok Pesantren Suryalaya .....	30
1. Kepemimpinan Abah Sepuh .....	31
2. Kepemimpinan Abah Anom .....	34

B. Inabah Pondok Pesantren Suryalaya .....	35
C.Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) .....	37
1. Silsilah TQN PP Suryalaya.....	38
2. Talqin Dzikir .....	41
3. Rabithah .....	44
3. Amaliah TQN .....	45
a. Amaliah Harian .....	45
b. Amaliah Mingguan (Khataman) .....	47
c. Amaliah Bulanan (Manakiban) .....	48
d. Amaliah Tahunan (Haul) .....	50
D.Proses Penanganan Penyalahguna Napza dengan TQN.....	50
1. Mandi Taubat .....	52
2. Talqin Dzikir .....	53
3. Shalat .....	53
4. Dzikir .....	53
5. Puasa .....	57
6. Ziarah .....	58
E. Filosofi Penanganan Penyalahguna Napza dengan TQN .....	58
1. Taubat .....	59
2. Menangkal Setan .....	60
3. Mandi Taubat .....	61
4. Terapi Shalat .....	62
5. Terapi Dzikir .....	65
6. Puasa dan Ziarah .....	69
F. Ilustrasi Kasus .....	71
 VII. PENDEKATAN RELIGIUS (SPIRITUAL) .....	76
VIII. SIMPULAN DAN SARAN .....	79
 DAFTAR PUSTAKA .....	80
HALAMAN LAMPIRAN .....	90

**PENANGANAN PENYALAHGUNA NAPZA  
DENGAN PENDEKATAN TAREKAT QADIRIYAH NAQSYABANDIYAH  
DI INABAH 1-2 PONDOK PESANTREN SURYALAYA**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Penyalahgunaan napza merupakan masalah kompleks, melibatkan banyak faktor.. Penanganannya dibutuhkan waktu relatif lama dan harus dilaksanakan secara holistik, baik secara medispsikiatri maupun non medis. Salah satu penanganan non medis yang telah dimanfaatkan banyak orang adalah penanganan dengan pendekatan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil TQN, proses dan filosofi penanganan penyalahguna napza dengan pendekatan TQN di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan bersifat etnografik dan pendekatan secara fenomenologis, yaitu mengacu pada pandangan dan keyakinan para penganut dan pengamal TQN serta para anak bina di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. Pengambilan data dilakukan dengan *key instrument* melalui wawancara, observasi, studi pustaka dan dokumentasi. Kemudian disusun dan diedit dalam naskah berbentuk naratif dan disimpulkan secara induktif. **Hasil:** TQN Pondok Pesantren Suryalaya merupakan tarekat *muktabaroh* yang telah lama ada dan diamalkan oleh para pengikutnya. Sejak tahun 1969 telah dimanfaatkan orang untuk membantu penanganan penderita penyalahguna napza, kemudian pada tahun 1980 di bentuk Inabah PP Suryalaya. Inabah ini merupakan pondok khusus untuk menangani penderita penyalahguna napza dan anak-anak bermasalah lainnya dengan pendekatan TQN melalui mandi taubat, shalat dan dzikir sebagai terapi utama. Sedangkan puasa, ziarah, olah raga, kesenian dan terapi kerja, sebagai terapi pelengkap dan penunjang. Orang yang menyalahgunakan napza diyakini oleh penganut TQN karena lemahnya iman dan godaan setan, akhirnya orang tersebut dapat terjerumus dalam perbuatan haram dan dosa yang merupakan larangan dalam agama. **Kesimpulan:** Penanganan penyalahguna napza dengan metode TQN merupakan salah satu terapi pendekatan agama Islam, yang mempunyai nilai psikoterapi dan rehabilitasi berdimensi *Ilahiyyah* (ketuhanan).

**Kata kunci:** Penyalahguna napza – TQN – Inabah P P Suryalaya.

**PENANGANAN PENYALAHGUNA NAPZA DENGAN PENDEKATAN  
TAREKAT QADIRIYAH NAQSYABANDIYAH  
DI INABAH 1-2 PONDOK PESANTREN SURYALAYA**

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Penyalahgunaan napza merupakan masalah kompleks, melibatkan banyak faktor <sup>1</sup>. Penanganannya memerlukan berbagai pendekatan baik medis maupun non medis dan dibutuhkan waktu penanganan relatif lama <sup>2</sup>. Walaupun fasilitas pelayanan kesehatan terus ditingkatkan, tetapi terdapat sebagian orang memilih pengobatan non medis (tradisional atau alternatif) termasuk pengobatan berdasarkan pendekatan agama, daripada pengobatan medis, seperti ke dokter atau fasilitas kesehatan formal (Bahar et al 1979, Muhazam 1979, Syiwu, 1979) <sup>3</sup>.

Salah satu pengobatan alternatif berdasarkan pendekatan agama yang dimanfaatkan oleh banyak orang adalah, penanganan penyalahguna napza berdasarkan pendekatan agama Islam di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat <sup>4</sup>.

Pentingnya agama dalam kesehatan telah diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1984) yang menyatakan bahwa agama (spiritual) merupakan salah satu unsur penting dari pengertian sehat seutuhnya, di samping sehat fisik, mental, dan sosial (*biopsikososiospiritual*) <sup>5, 6, 7</sup>.

Berdasarkan *Declaration of Alma Atta* (1978) yang telah disepakati bersama termasuk oleh pemerintah Indonesia adalah, bahwa semua potensi yang ada dalam masyarakat perlu didukung bersama agar dapat memberikan pelayanan secara optimal di bidang kesehatan kepada masyarakat Indonesia yang menginginkan terwujudnya kesehatan untuk semua (*health for all*). <sup>3, 8, 9</sup>.

Karena masalah-masalah kesehatan ternyata tidak semuanya dapat dipecahkan oleh ilmu kedokteran itu sendiri (Laodin, 1979). Untuk itu disamping usaha kesehatan formal, potensi-potensi lain dalam masyarakat perlu dimanfaatkan dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat (*Primary Health Care* 1978, Sistem Kesehatan Nasional 1982), sebagaimana visi Departemen Kesehatan RI adalah menuju Indonesia sehat tahun 2010 melalui pelayanan medik paripurna (*Comprehensive Integrated Medical Care*), termasuk pula visi kesehatan jiwa masyarakat yaitu menuju Indonesia sehat tahun 2010 melalui upaya kesehatan jiwa paripurna.<sup>3, 8, 9.</sup>

Engel (1975, 1977) mengemukakan tentang adanya interaksi berbagai faktor dalam menimbulkan gangguan atau penyakit. Dalam studinya, dikatakan adanya model “biopsikososial”, yakni penyakit mempunyai komponen biologik, psikologik, dan sosial. Setiap individu terdiri dari sistem-sistem dan merupakan bagian dari sistem di luarnya yang lebih besar. Secara sosial, setiap individu juga merupakan anggota masyarakat yang mempunyai komunitas sosial-budaya, yang bisa mempengaruhi tingkat keadaan biologis dari sistem tersebut, begitu juga sebaliknya.<sup>9, 10.</sup>

Dalam konteks tersebut, upaya penanganan penyalahgunaan napza, memerlukan pendekatan multimodalitas, mencakup pendekatan sistem medis modern (*biomedicin*) dan pendekatan tradisional termasuk pendekatan berdasarkan agama (*religius*).<sup>4, 9, 11.</sup>

Sistem medis modern merupakan buah pikiran dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berujud dalam suatu keterikatan universal. Dokter di mana saja berada mendasarkan praktek pada ilmu kedokteran yang berlaku universal bagi mereka. Sedangkan dalam sistem tradisional, terdapat keaneka ragaman pendekatan, karena itu dalam praktek sistem pengobatan tradisional terdapat perbedaan dalam banyak hal, termasuk dalam memandang mengenai penyebab penyakit, konsep penyakit dan cara pengobatannya.<sup>9, 11, 12.</sup> Dengan kata lain, terdapat dua konsep sebagai kesatuan realitas, yaitu sistem sosialbudaya (*sociocultural system*) dan sistem sosiobiologi (*sociobiology system*). Kedua sistem itu dapat menjadi dasar pertimbangan, walaupun oleh praktisi kedokteran modern,

perbedaan ini dianggap sebagai dua bidang yang berbeda dan sulit kemungkinan untuk mempertemukannya <sup>9, 11, 12</sup>.

Sistem pengobatan tradisional merupakan suatu model pengobatan yang menggambarkan pendekatan yang "*holistic*" dalam arti, praktisi tradisional atau keagamaan (*religius*) tidak hanya memandang suatu gangguan atau penyakit secara individu, tetapi juga mengkaitkan adanya hubungan sosial, pengalaman keagamaan, dan lain-lainnya, baik dari pasien secara pribadi maupun dari pihak keluarga dan masyarakat lingkungannya. Penanganan dalam bidang ini, akan memeriksa yang umum dan yang khusus dalam budaya dan agama serta interaksi-interaksinya, <sup>9, 13</sup> Dikatakan oleh Dunn (1976) dan Kalangie (1982) bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan. Faktor ekologi (biotik dan nonbiotik) atau eksogen, biologi manusia atau endogen, perilaku (budaya, sosial, agama dan psikologis) serta kepadatan penduduk dapat mempengaruhi derajat kesehatan <sup>9, 11, 12</sup>.

Kerangka umum sistem perawatan kesehatan yang dikemukakan oleh Kleinman (1980) dan dimodifikasi oleh Nico S Kalangie (1994) adalah perawatan klinis yang pemecahannya tidak hanya berdasarkan model klinis-biomedis belaka, tetapi dalam kerangka yang lebih luas, yaitu mencakup faktor psikologis dan faktor sosialbudaya. Sistem ini memiliki kompleksitas dalam mengamati, mendiagnosis, dan menangani berbagai gangguan kesehatan <sup>9, 13</sup>.

Terdapat beberapa pandangan dalam sistem pengobatan tradisional yaitu: pandangan gaib, naturalistik, dan agama. Dalam pandangan gaib kepercayaan terhadap penyakit mengacu pada hal-hal yang bersifat gaib, praktek penyembuhan penyakit melalui pendekatan ilmu sihir atau dengan melakukan sesaji. Dalam pandangan naturalistik, kepercayaan terhadap penyakit mengacu pada proses ketidakseimbangan kekuatan yang berlawanan dalam alam, praktek dalam penyembuhan penyakit dengan melakukan pendekatan perlakuan dan pengukuran naturalistik untuk menyeimbangkan fenomena yang berlawanan tersebut. Sedangkan dalam pandangan agama, kepercayaan terhadap penyakit atau gangguan mengacu pada pendekatan kekuatan supranatural (Tuhan) dan fenomena-fenomena keagamaan yang ada seperti akibat dosa, godaan setan, atau akibat pelanggaran terhadap perintah agama. Berdasarkan pada cara pandang demikian, maka praktek

dalam penyembuhan penyakit atau gangguan adalah melalui pendekatan agama dan kekuatan supranatural seperti bertaubat, berdo'a atau berdzikir dan mendekatkan diri kepada kekuatan supranatural <sup>14</sup>.

Hal ini berbeda dengan sistem kedokteran modern, yang dikenal sebagai sistem medis formal atau kosmopolitan. Pada sistem kedokteran modern kepercayaan akan gangguan atau penyakit mengacu pada proses alamiah yang dipelajari secara ilmiah. Karena itu praktek dalam penyembuhannya mengacu pada pendekatan standar diagnosis dan standar terapi secara ilmiah pula <sup>12, 14</sup>.

Perbedaan beberapa macam pengobatan tersebut dapat ditemukan dalam masyarakat lintas kultural pada praktek dan keyakinan masing-masing secara institusional maupun yang tidak, dan perbedaan ini akan saling melengkapi satu sama lain daripada oposisional <sup>9, 14, 15</sup>.

Selanjutnya akan dilakukan penelitian mengenai penanganan penderita penyalahguna napza berdasarkan pendekatan agama Islam, yaitu dengan pengamalan ajaran Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat.

## **B. Permasalahan**

Masalah yang diteliti adalah profil TQN, proses dan filosofi penanganan penderita penyalahguna napza dengan pendekatan TQN di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya sebagai terapi alternatif.

## **C. Lingkup Penelitian**

Lingkup penelitian ini meliputi ilmu pengetahuan di bidang medis maupun non medis dalam memahami permasalahan penyalahgunaan napza dan penanganannya. Secara garis besar lingkup penelitian ini meliputi disiplin ilmu kedokteran modern, psikiatri masyarakat (*public psychiatry*), antropologi kedokteran (*medical anthropology*), dan ilmu pengetahuan agama, khususnya ilmu tentang Tarekat Qadiriyyah-Naqsyabandiyah.



#### **D. Tujuan dan Manfaat**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil TQN, proses dan filosofi penanganan penderita penyalahguna napza dengan pendekatan TQN di Inabah 1-2 Pondok Pesantren Suryalaya sebagai terapi alternatif.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran, terutama mengenai penanganan penderita penyalahguna napza dengan pendekatan TQN sebagai terapi alternatif, dan bermanfaat sebagai bahan informasi mengenai penanganan penyalah guna napza dengan pendekatan TQN bagi masyarakat luas khususnya bagi penyalahguna napza dan keluarganya, serta sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian pada masa yang akan datang.

#### **E. Keaslian**

Penelitian ini benar-benar dilakukan dan asli, walaupun ada juga penelitian lain di tempat yang sama dengan kajian dan waktu yang berbeda, kesemuanya itu akan saling melengkapi satu dengan lainnya.

## II. PENYALAHGUNAAN NAPZA

### A. Pengertian

Istilah yang dipakai dalam penyalahgunaan napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) adalah beragam, seperti: penyalahgunaan obat (*drug abuse*), penyalahgunaan zat (*substance abuse*), ketergantungan obat (*drug dependence*) dll.<sup>16, 17, 18.</sup>

Penyalahgunaan napza telah ada sejak dulu. Di Indonesia mulai banyak dibicarakan sejak ditemukan kasus penyalahgunaan napza di Bali pada tahun 1969, yang kemudian muncul kasus-kasus serupa semakin banyak, zat yang digunakan juga semakin kompleks, tidak terbatas pada satu jenis zat saja, tetapi sering bermacam-macam zat (*multiple drugs*), dan cara penggunaannya juga bervariasi seperti: peroral, parenteral, inhalasi, dll.<sup>16, 17, 18.</sup>

Beberapa golongan napza dapat bermanfaat bagi dunia kedokteran, asal pemakaian dan pengawasannya sangat ketat. Tetapi apabila digunakan tidak sesuai dengan standar kedokteran, atau disalahgunakan, akan merugikan sipemakai sendiri maupun orang lain, bahkan dapat menimbulkan bahaya yang lebih besar<sup>19.</sup>

Yang dimaksud dengan penyalahgunaan napza adalah pemakaian napza secara patologis di luar kepentingan dan indikasi medis, tanpa petunjuk atau resep dokter, pemakaiannya sekurang-kurangnya selama 1 bulan atau lebih, baik secara teratur atau berkala, dan telah menimbulkan hendaya (*impairment*) dalam fungsi global baik di rumah, di sekolah, di tempat kerja atau di lingkungan sosial masyarakat. Sedangkan orang yang menyalahgunakan napza, disebut sebagai penyalahguna napza<sup>18, 20.</sup>

Penyalahgunaan napza merupakan masalah yang sangat kompleks, tidak merupakan masalah medis-psikiatrik saja, tetapi juga merupakan masalah sosial, ekonomi, hukum, keamanan dll.<sup>21,22.</sup> Dewasa ini masalah penyalahgunaan napza telah dianggap sebagai masalah nasional yang mengkhawatirkan. Oleh karena itu diperlukan penanganan secara menyeluruh, multidisipliner, multisektoral, dengan mengikutsertakan berbagai potensi masyarakat, dilaksanakan oleh semua pihak secara konsisten dan berkesinambungan<sup>22, 23, 24, 25.</sup>

## **B. Penyebab.**

Penyalahgunaan napza jarang ditemukan penyebab tunggal (*single cause*), sering karena beberapa penyebab. Secara garis besar, dapat dikelompokkan dalam tiga faktor sebagai berikut, yaitu: faktor napza, faktor pengguna/individu dan faktor lingkungan termasuk pengedar <sup>26, 27</sup>.

### **1. Faktor Napza**

Ada jenis napza yang dapat menimbulkan ketergantungan dan ada yang tidak. Secara farmakologis napza mempunyai efek bervariasi, ada yang bermanfaat dan ada yang tidak. Apabila napza tersebut disalahgunakan, maka dapat menimbulkan kerugian dan berbagai permasalahan lainnya <sup>26, 27</sup>.

### **2. Faktor Individu/ Pengguna**

Faktor individu/pengguna penting sebagai penyebab timbulnya penyalahgunaan napza, terutama masa remaja. Mengapa penyalahgunaan napza sering terjadi dikalangan remaja?, karena masa remaja merupakan masa transisi. Pada masa tersebut terdapat perubahan yang drastis, baik perubahan biologis, psikologis, maupun sosial. Demikian pula kepribadian dan tingkah laku anti sosial, serta kurangnya ketaatan terhadap agama, juga merupakan penyebab penting dalam munculnya penyalahgunaan napza. Dengan demikian masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap penyalahgunaan napza. <sup>26, 27</sup>

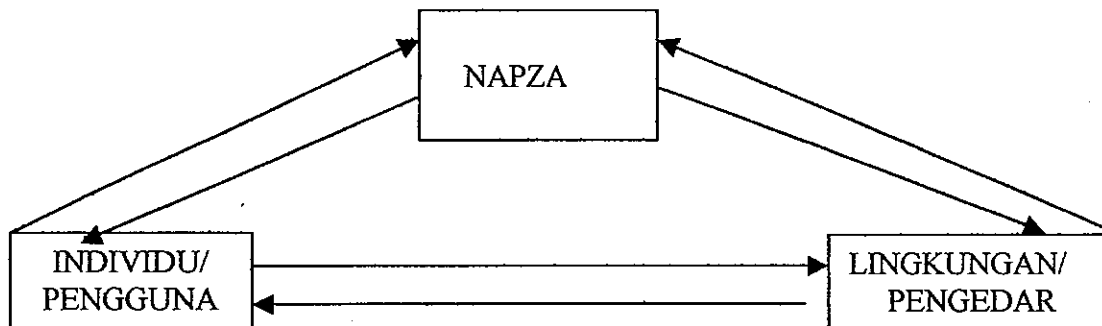
### **3. Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan meliputi lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja dan lingkungan sosial masyarakat. Lingkungan yang tidak mendukung, bermasalah, tidak kondusif, terdapat banyak pengguna dan pengedar napza, akan mudah berpengaruh terhadap timbulnya penyalahgunaan napza <sup>27</sup>.

Ketiga faktor tersebut, yaitu: faktor napza, faktor individu/pengguna dan faktor lingkungan, sering berinteraksi dan saling memberikan kontribusi dalam

menimbulkan penyalahgunaan napza. Secara skematis faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut <sup>27</sup>.

Skema faktor penyebab penyalahgunaan napza.



### C. Mekanisme

Mekanisme terjadinya penyalahgunaan napza terdapat beberapa teori, secara garis besar dapat dijelaskan melalui tiga pendekatan, yaitu pendekatan organobiologik, psikodinamika dan psikososial atau sosial budaya <sup>18, 28, 29, 30</sup>.

#### 1. Pendekatan Organobiologik

Penyalahgunaan napza hingga timbulnya ketagihan (*adiksi*) dan ketergantungan (*dependensi*) dapat dijelaskan melalui pendekatan organobiologik. Mekanisme pendekatan organobiologik melibatkan aktivitas reseptor dan neuro transmitter pada sistem saraf pusat (SSP). Reseptor berupa enzim yang diubah aktivitasnya oleh pengaruh napza, atau berupa membran sel protein spesifik pada saraf atau otot yang bekerja tidak melalui reseptor atau neurotransmitter, tetapi dengan melarutkan diri dalam lipoprotein membran sel, kemudian akan mengubah sifat fisiko-kimia membran sel tersebut dan mengubah muatan listrik sel-sel saraf. Interaksi napza dengan reseptor dapat mengubah permeabilitas membran sel, sehingga dapat menghambat atau memacu aktivitas sel tersebut <sup>18</sup>.

Terdapat sekurangnya empat jenis reseptor opiat pada sistem saraf pusat (SSP), terutama di hipotalamus dan sistem limbik, yaitu sebagai berikut: <sup>18, 29, 31:</sup>

- Reseptor mu, terutama mengikat morphine/heroin, berkaitan dengan fungsi analgetik (penawar nyeri).
- Reseptor gamma, mengikat enkefalin, berkaitan dengan perilaku.
- Reseptor kappa, mengikat secara spesifik ketosiklosasin dan dinorfin, berhubungan dengan efek sedasi dan ataxia.
- Reseptor delta, berafinitas pada siklasosin, berhubungan dengan efek psikotomimetik

Penyalahgunaan napza dapat mempengaruhi keadaan reseptor dan neurotransmitter sel saraf (*neuron*), sehingga dapat menimbulkan gangguan mental dan perilaku atau gangguan lain.

Menurut *conditioning theory* (Wikler, 1973) apabila penyalahgunaan napza terjadi secara terus-menerus, maka dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut teori adaptasi seluler (*neoroadaptation*), di mana tubuh akan beradaptasi dengan menambah jumlah reseptor dan sel-sel saraf yang bekerja lebih ekstra kuat. Apabila napza dihentikan maka reseptor dan sel-sel saraf yang bekerja ekstra kuat tersebut menjadi aus dan berakibat timbulnya putus zat. Sehingga reseptor dan sel-sel saraf tersebut akan terus-menerus mengkonsumsi napza dengan dosis yang cenderung meningkat (Edwards *et al*, 1982) <sup>18</sup>.

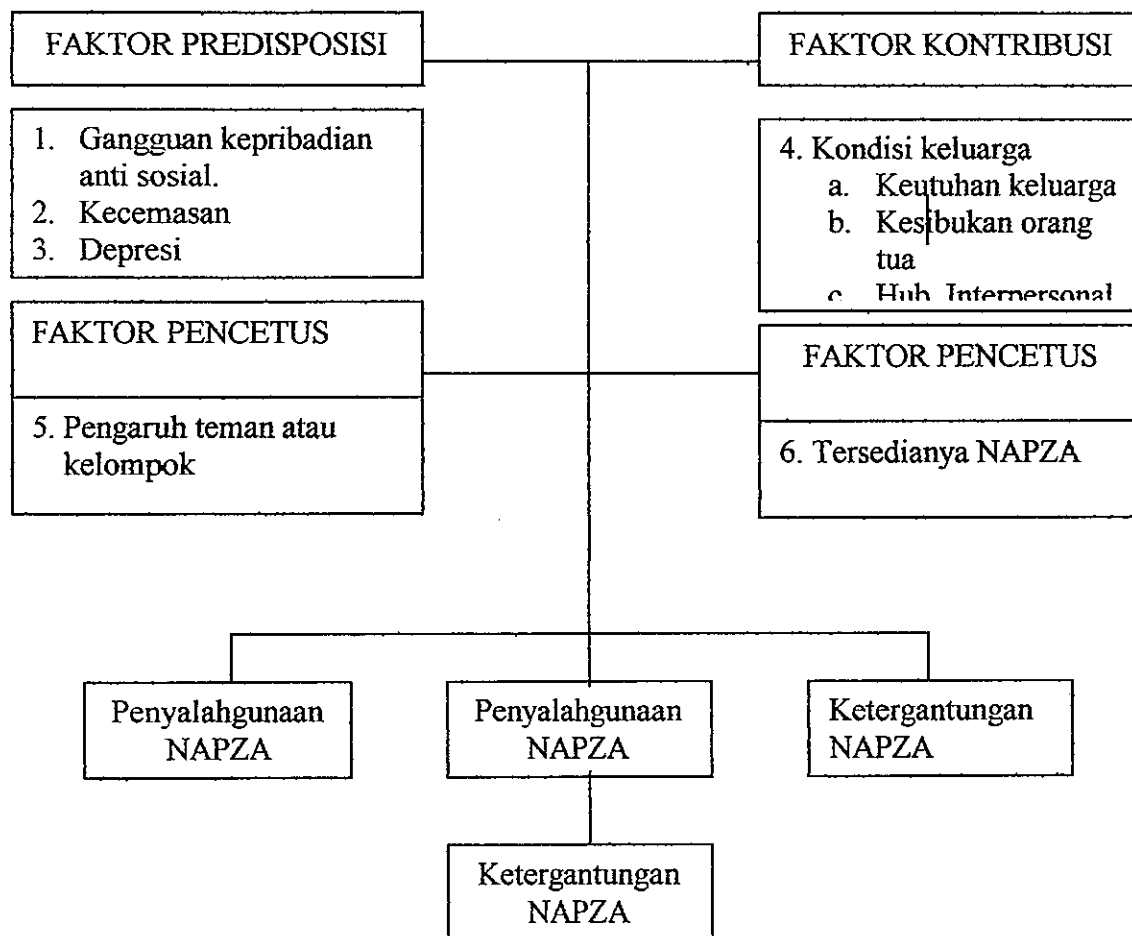
## 2. Pendekatan Psikodinamika

Berdasarkan pendekatan psikodinamika, terjadinya penyalahgunaan napza melibatkan beberapa faktor, yaitu: faktor predisposisi, faktor kontribusi dan faktor pencetus. Faktor predisposisi adalah faktor yang menimbulkan kecenderungan bagi seseorang untuk menyalahgunakan napza, seperti: kepribadian anti sosial, kecemasan, dan depresi. Faktor predisposisi ini belum cukup untuk dapat menimbulkan penyalahgunaan napza, akan lebih berperan bila ada faktor kontribusi, seperti: pola asuh, keutuhan keluarga, kesibukan keluarga dan hubungan interpersonal yang tidak harmonis dalam keluarga dll. Bila ditambah lagi dengan

faktor pencetus, seperti pengaruh teman atau kelompok sebaya (*peer group*) dan tersedianya napza itu sendiri, maka penyalahgunaan napza akan mudah terjadi<sup>18, 32</sup>.

Interaksi ketiga faktor tersebut, yaitu faktor predisposisi, faktor kontribusi dan faktor pencetus mempunyai risiko lebih besar akan terjadinya penyalahgunaan napza, dari pada interaksi dengan satu atau dua faktor saja<sup>18, 28, 32</sup>. Proses tersebut dapat dilihat dalam skema seperti dibawah ini.

Skema pendekatan psikodinamika



### 3. Pendekatan Psikososial

Berdasarkan pendekatan psikososial, penyalahgunaan napza dapat terjadi akibat perilaku menyimpang dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan lingkungan sosial masyarakat<sup>18, 28, 32</sup>.

Perilaku menyimpang dalam keluarga berupa keluarga retak, hubungan buruk, cara asuh salah, terlalu bebas dan lain-lain, akan mudah menimbulkan penyalahgunaan napza. Demikian pula tempat sekolah, tempat kerja atau kondisi lingkungan sosial yang tidak kondusif, banyak masalah atau konflik, banyak tempat hiburan dan pornografi, serta aktivitas keagamaan kurang dan lain-lain, akan mempermudah terjadinya penyalahgunaan napza.<sup>18, 28, 32</sup>

#### D. Tingkat Pemakaian

Secara garis besar terdapat beberapa tingkat pemakaian napza sampai timbulnya penyalahgunaan dan ketergantungan, dapat dijelaskan sbb.:<sup>27, 32, 33</sup>

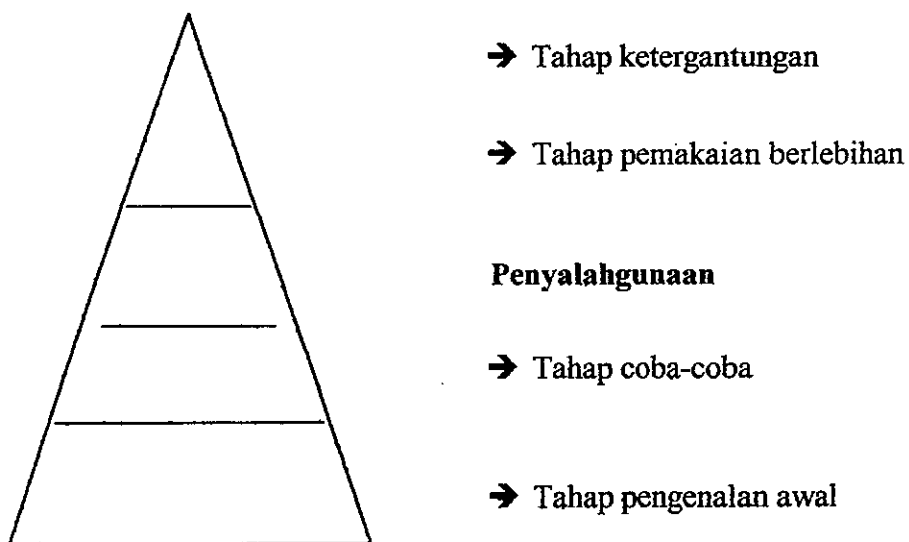
Pertama adalah tahap pengenalan awal. Pada tahap ini pemakaian napza terjadi secara medis maupun nonmedis, pemakaian bisa berhenti pada tahap ini atau berlanjut ke tahap berikutnya, yaitu tahap pemakaian coba-coba (*exsperimantal use*). Pada tahap ini pemakai mencoba memenuhi rasa ingin tahu akan napza tersebut, termasuk di sini adalah pemakaian sosial (*sosial use*), yaitu pemakaian pada saat bersenang-senang atau saat rekreasi dan pemakaian situasional (*situasional use*), yaitu pemakaian pada saat mengalami situasi tertentu yang tidak menyenangkan seperti ketegangan, kekecewaan, kesedihandan lain-lain. Sebagian pemakai bertahan pada tahapan ini dan berhenti menggunakannya, sebagian yang lain meneruskan dan meningkat ketahapan berikutnya, yaitu tahap pemakaian tetap atau penyalahgunaan (*abuse*).<sup>32, 33</sup>

Pada tahap penyalahgunaan, pemakaian bersifat menyimpang, minimal satu bulan lamanya, dan telah terjadi gangguan fungsi atau hendaya.<sup>27, 32, 33</sup>

Selanjutnya dapat terjadi tahap pemakaian yang lebih berat, yaitu pemakaian berlebihan. Dalam tahapan ini, selain terdapat efek merugikan bersifat fisik, psikis dan sosial, dapat terjadi resiko keracunan dan ketergantungan<sup>27, 32, 33</sup>.

Pada tahap ketergantungan (*dependence*), disini telah terjadi toleransi dan gejala-gejala putus zat. Bila pemakaian zat dihentikan, dikurangi atau tidak ditambah dosisnya dengan dosis yang lebih besar, maka akan muncul keluhan-keluhan fisik dan psikologis yang dalam kondisi tertentu sangat mengganggu dan menyakitkan penderitanya.<sup>27, 32,33</sup> Secara garis besar tingkat pemakaian napza dapat digambarkan dalam skema sbb.:

Skema tingkat pemakaian napza



## E. Komorbiditas dan Komplikasi

Diantara penderita penyalahguna napza kadang terdapat komorbiditas dan komplikasi yang menyertainya<sup>12, 30, 33, 34, 35, 36.</sup>

### 1. Komorbiditas

Komorbiditas dikenal sebagai diagnosis ganda (*dual diagnosis*) adalah diagnosis dua atau lebih gangguan psikiatrik pada penyalahguna napza, terkadang ditemukan diagnosis psikiatri tambahan pada penyalahgunaan napza<sup>12, 33.</sup>



Penyalahgunaan napza yang terdapat komorbiditas gangguan psikiatri akan menyulitkan dalam penanganannya, terutama bila terdapat kelainan dengan gejala skizofrenia, mania, depresi psikotik (keinginan bunuh diri), distimia, fobia dan gangguan kecemasan lainnya, retardasi mental, conduct disorder, gangguan kepribadian (borderline dan antisosial). Penelitian yang pernah dilakukan di USA mendapatkan data 26 % mengalami gangguan mood/afektif (mania, depresi, bipolar), 26 % gangguan ansietas, 18 % gangguan kepribadian antisosial dan 7 % skizofrenia <sup>33, 34, 36</sup>.

Kondisi fisik pasien perlu diperhatikan pula, kemungkinan adanya komorbiditas kondisi medis umum, seperti: hipertiroidi, AIDS, tumor otak, gangguan keseimbangan elektrolit, hipoksia, uremia, defisiensi vitamin dll. <sup>33</sup>

## **2. Komplikasi**

Komplikasi dapat terjadi akibat penyalahgunaan napza. Komplikasi biasanya terjadi karena kelebihan dosis, pengaruh bahan pelarut atau bahan pencampur, penyuntikan yang tidak steril, infeksi, pola hidup negatif, dan keadaan umum penyalahguna yang jelek. Komplikasi medis umum yang timbul biasanya dapat berupa sepsis, abses, infeksi saluran pernafasan, edema paru, pneumonia, endokarditis, hepatitis dan infeksi HIV/AIDS dll. <sup>33,34, 35, 36</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Hawari D dkk. (1998-2000) terhadap penyalah guna napza jenis heroin yang dirawat di beberapa rumah sakit di Jakarta, ditemukan komplikasi medik umum berupa kelainan paru sebesar 53,57 %, kelainan fungsi lever sebesar 55,10 %, hepatitis C sebesar 56,63 % dan HIV/AIDS sebesar 33,33 %. <sup>36</sup>.

## **F. Penanganan**

Dalam menghadapi masalah penyalahgunaan napza, berbagai profesi semula memahami berdasarkan ruang lingkup masing-masing, sehingga timbul berbagai pendekatan sederhana (*singular and simplistic aproach*). Pendekatan tunggal jarang menunjukkan hasil yang baik. Karena gangguan akibat penyalahgunaan napza sangat kompleks, maka diperlukan penanganan bersifat

holistik atau menyeluruh, dengan memperhatikan aspek organobiologik, psikoedekatif dan sosiokultural, disamping pendekatan medispsikiatri, diperlukan juga pendekatan non medis lainnya <sup>33, 34, 35, 36, 37</sup>.

Secara garis besar penanganan gangguan akibat napza meliputi pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi <sup>36, 37, 38</sup>.

## **1. Pencegahan**

Pencegahan penyalahgunaan napza secara umum meliputi: pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier <sup>35, 37, 38</sup>.

Pencegahan primer dilakukan untuk mengenali individu yang mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan napza (*potential user*), kemudian dilakukan intervensi terhadap mereka agar tidak menggunakan atau menyalahgunakan lagi napza tersebut. <sup>35, 37, 38</sup>.

Pencegahan sekunder dilakukan untuk mengobati penderita penyalahguna napza dan mengurangi berlanjutnya gangguan yang timbul akibat napza tersebut, serta mencegah agar tidak menggunakan napza lagi <sup>35, 37, 38</sup>.

Pencegahan tersier untuk merehabilitasi individu yang telah terlibat dalam penyalahgunaan napza agar tidak timbul komplikasi yang lebih berat dan lebih parah, penderita diharapkan tidak menyalahgunakan lagi dikemudian hari <sup>35, 37, 38</sup>.

## **2. Pengobatan**

Sesuai dengan banyaknya kasus penyalahgunaan napza yang semakin beragam dan kompleks, maka diperlukan penanganan secara menyeluruh (holistik), terpadu dan berkesinambungan, antara terapi medis dan non medis <sup>33, 34, 35, 36, 38, 39</sup>.

### **a. Terapi Medis**

Terapi medis penyalahgunaan napza meliputi dua hal sebagai berikut <sup>33, 34, 38, 39</sup> :

- Terapi detoksifikasi dan
- Terapi maintenance (pemeliharaan)

### **i. Terapi Detoksifikasi:**

Terapi detoksifikasi adalah upaya pengeluaran napza dari dalam tubuh pengguna. Terapi detoksifikasi dapat dilakukan dengan berobat jalan maupun rawat inap (Kleber, 1999). Berdasarkan teknisnya detoksifikasi dapat dilakukan dengan cara sbb.: cold turkey, akupunktur, simptomatik, substitusi dan penggunaan zat lain. Beberapa jenis obat yang digunakan dalam terapi detoksifikasi adalah: klonidin, metadon, naltrexone, nalokson, kodein dan bufrenorfin. Lamanya terapi detoksifikasi berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, tergantung jenis napza yang dipakai dan kondisi masing-masing individu. Detoksifikasi konvensional memerlukan waktu lebih lama sekitar 1-2 minggu, sedangkan detoksifikasi dalam anestesi (*ultra rapid detoxification treatment*) waktunya lebih cepat, yaitu sekitar: 24-48 jam<sup>33, 34, 39, 40</sup>.

Terapi detoksifikasi merupakan langkah awal dalam proses penyembuhan, masih diperlukan terapi lanjutan, berupa terapi pemeliharaan dan terapi rehabilitasi.

### **ii. Terapi Pemeliharaan**

Terapi detoksifikasi belum menjamin penyembuhan gangguan akibat penyalahgunaan napza, karena sering terdapat masalah psikiatri, sosial dan kekambuhan. Kekambuhan timbul karena dorongan keinginan yang selalu muncul dalam diri pemakai (*craving*) atau karena hal-hal lain, oleh karena itu diperlukan terapi pemeliharaan dan rehabilitasi. Terapi pemeliharaan (terapi pasca-detoks) dilakukan dengan pemberian antagonis opiat/opioid seperti naltrexon, metadon, disulfiram dan lain-lain. Selama terapi pemeliharaan dapat diberikan terapi rehabilitasi berupa terapi kerja, terapi perilaku, psikoterapi dan lain-lain<sup>33, 39, 40</sup>.

### **b. Terapi Non Medis**

Selain terapi medis yang diberikan terhadap penderita penyalahgunaan napza, penting diberikan pula penanganan non medis, berupa rehabilitasi dan terapi psikososial. Terapi ini biasanya dilakukan di rumah sakit tertentu, panti rehabilitasi sosial, yayasan sosial keagamaan, pondok pesantren dll, yang institusinya dibawah departemen kesehatan, departemen sosial, departemen agama, kepolisian dll.

Terdapat beberapa terapi non medis yang masing-masing mempunyai ciri dan pendekatan yang berbeda, terdapat pendekatan model *therapeutic community* (TC), pendekatan agama (*religius*) dan pendekatan yang lainnya<sup>12, 24, 33, 35, 36, 40, 41</sup>.

#### **i. Terapi Komunitas**

Terapi Komunitas adalah suatu terapi psikososial berdasarkan pendekatan konsep penataan sistem hirarki dalam suatu ruangan atau rumah dengan program yang terstruktur dan disiplin sangat ketat, untuk menolong diri sendiri dan sesama penderita penyalahguna napza lainnya, yang dipimpin oleh seseorang dari mereka sendiri, sehingga terjadi perubahan tingkah laku kearah yang positif. Terapi komunitas awal mulanya merupakan kelompok kecil yang saling membantu dan mendukung pemulihan diantara sesama penyalahguna napza (*self help group*), kemudian diminati oleh masyarakat dan berkembang dimana-mana seperti yang dikembangkan oleh Yayasan Titihan Respati Jakarta dan Panti Sosial Pamardi Putra Cawang Jawa Barat<sup>41</sup>.

#### **ii. Terapi Pendekatan Agama (*Religius*)**

Terapi pendekatan agama (*religius*) di masyarakat telah mendapatkan perhatian yang luas dan cenderung meningkat, sebagian institusi menggabungkan pendekatan agama dan terapi medis, sebagian yang lain tidak menggunakan sama sekali penggunaan terapi medis<sup>13</sup>.

Terapi berdasarkan pendekatan agama dibanyak tempat diberikan sesuai dengan keyakinan dan keimanan masing-masing<sup>24, 35</sup>.

Di Indonesia terapi berdasarkan pendekatan agama telah banyak dilakukan, salah satu diantaranya adalah di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan berdasarkan pendekatan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN)<sup>42, 43</sup>.

#### **iii. Terapi lain**

Terapi lain yang saat ini juga dimanfaatkan orang untuk menangani penyalahguna napza adalah terapi dengan pendekatan tenaga dalam, prana, meditasi, yoga dll<sup>21, 24</sup>.

### III. TAREKAT QADIRIYAH NAQSYABANDIYAH (TQN)

Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) merupakan penggabungan dari dua tarekat besar dalam dunia Islam, yaitu tarekat Qadiriyyah dan tarekat Naqsyabandiyah. Penggabungan tersebut diprakarsai oleh syekh Ahmad Khatib ibnu 'Abdul Ghaffar Sambas. Seorang ulama besar asal Indonesia yang telah lama bermukim dan mengajar di Makkah pada pertengahan abad kesembilan belas.<sup>45</sup>

Sebelum menjelaskan TQN lebih jauh, penting diketahui terlebih dahulu mengenai tasawuf dan tarekat, karena tasawuf dan tarekat telah menjadi sebuah istilah yang berkembang dan dikenal luas di tengah kehidupan kaum muslimin Indonesia.

Tasawuf dan tarekat keduanya saling berkaitan, dan merupakan bagian dari masing-masing. Tarekat lebih merupakan metode pengamalan tasawuf, yang dalam perkembangannya lebih terorganisasi, melembaga, mempunyai Syekh (guru tarekat), amaliah peribadatan dan diikuti oleh banyak orang (murid). Orang yang mengamalkan tarekat menurut ilmu tasawuf disebut "sufi". Sehingga antara *tasawuf* dan *tarekat* merupakan sesuatu yang menyatu dan sulit untuk dipisahkan, namun demikian antara tasawuf dan tarekat juga dapat dibedakan<sup>46, 47, 48</sup>.

#### A. Tasawuf

##### 1. Pengertian

Tasawuf secara etimologi berasal dari kata Arab "*shuf*", berarti kain yang terbuat dari bulu domba. Ini merupakan simbol kesederhanaan untuk menggambarkan sekelompok orang yang hidupnya sederhana pada zaman Nabi Muhammad SAW. Pendapat lain mengatakan dari kata "*shafa/shifa*" yang berarti bersih atau suci, karena tasawuf itu berusaha membersihkan jiwa dari sifat-sifat yang tercela.<sup>46, 47, 48, 49</sup>

Secara terminologi, *tasawuf* adalah ilmu yang menerangkan tata cara mensucikan jiwa, memperbaiki akhlak dan cara pembinaan menuju kesejahteraan lahir dan batin dalam mencapai kebahagiaan abadi (Zahri, 1995). Menurut Ya'kub (1977) *tasawuf* adalah ilmu yang membahas cara-cara yang ditempuh oleh

seseorang dalam beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui pembersihan rohani dan peningkatan amal shaleh, sesuai dengan tuntunan Nabi Muhammad SAW<sup>46, 47, 48, 49</sup>.

## 2. Pembagian

Pembagian tasawuf secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu: a) Tasawuf ilmi atau *nadhari*, yaitu tasawuf yang bersifat teoritis, tercakup dalam bagian ini adalah sejarah dan perkembangan lahirnya tasawuf, teori-teori tasawuf, dll. b) Tasawuf amali atau *tathbiqi*, yaitu tasawuf terapan, sering dikenal dengan istilah tarekat, tidak sekedar teori belaka tetapi ada amaliah secara langsung dalam rangka mencapai tujuan tasawuf, yaitu untuk mendapatkan keseimbangan dalam kehidupan material dan spiritual atau kehidupan dunia dan akherat<sup>49</sup>.

Ada pendapat lain yang membagi tasawuf menjadi tiga bagian, yaitu:

a) tasawuf akhlaki, b) tasawuf amali, dan c) tasawuf falsafi<sup>49</sup>.

a). Tasawuf akhlaki adalah ajaran tasawuf yang membahas dan menitik beratkan pada kesempurnaan dan kesucian jiwa, pembentukan pribadi yang bermoral dan berakhlak mulia. Dalam tasawuf akhlaki dikenal tiga tahapan yaitu: *takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli*.<sup>49</sup>

*Takhalli*, artinya pengosongan diri dari sifat-sifat tercela. Seperti: *syirik* (menyekutukan Tuhan), *hasad* (keinginan yang berlebihan), *ghadlab* (kemarahan), *riya* (pamer), *'ujub* (bangga diri) dll. Setelah dapat melepaskan diri dari sifat-sifat jelek seperti itu, kemudian memasuki tahapan berikutnya yaitu *tahalli*<sup>49</sup>.

*Tahalli*, artinya menghiiasi diri dengan sifat-sifat *mahmudah* (terpuji), *tauhid* (pengesaan Tuhan), *zuhd* (waspada dan hati-hati dengan keduniawian), *wara'* (memelihara diri dari barang haram dan syubhat atau barang yang belum jelas dasar hukumnya), *shobru* (tabah dan tahan uji dalam menghadapi segala situasi dan kondisi), *ridla* (rela terhadap apa yang diterimanya), *syukru* (berterimakasih atas segala nikmat yang ada), *tawakkal* (berserah diri atau pasrah setelah berusaha maksimal), *qona'ah* (menerima secara tulus ikhlas) dll.<sup>49</sup>

Setelah melalui kedua tahap tersebut, maka tahap ke 3 adalah *tajalli*, yaitu terungkapnya nur atau cahaya hati yang telah bersih, sehingga mampu

menangkap cahaya ketuhanan, hatinya telah terbebas dari hijab (tabir). Apabila telah mencapai tajalli, maka akan memperoleh ma'rifat yaitu mengetahui rahasia-rahasia. Ma'rifat merupakan pemberian Allah SWT dan merupakan ahwal tertinggi yang datang sesuai dengan ketekunan dan ketaatan seseorang setelah melakukan mujahadah dan riyadlah <sup>49</sup>.

b). Tasawuf amali yaitu tasawuf yang membahas tentang bagaimana cara mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dalam pengertian ini, tasawuf amali adalah tarekat. <sup>49</sup>.

Dalam tarekat terdapat perbedaan kemampuan antara orang yang satu dengan yang lain, ada orang yang mampu dan tahu bagaimana cara mendekatkan diri kepada Allah SWT. Sementara ada orang yang memerlukan bantuan orang lain. Dalam perkembangannya para pencari jalan dan pengikutnya semakin banyak dan terbentuklah komunitas sosial yang sefaham. Dari sini muncul strata-strata berdasarkan pengetahuan dan amaliah yang dilakukan, maka lahirlah, mursyid (guru), ajaran atau amaliah tarekat dan murid, yang mempunyai aturan, prinsip dan sistem tersendiri, akhirnya berkembang menjadi organisasi tarekat <sup>49</sup>.

c). Tasawuf falsafi, yaitu tasawuf yang ajaran-ajarannya memadukan antara intuitif dan rasional yang berasal dari macam-macam filsafat, namun orisinilitasnya sebagai tasawuf tetap tidak hilang. Tasawuf falsafi tidak bisa dianggap sebagai filsafat, karena ajaran dan metodenya didasarkan pada rasa (*dzaug*) dan tidak pula bisa dikategorikan sebagai tasawuf yang murni, karena sering diungkapkan dengan bahasa-bahasa filsafat. Pembagian ini sebatas kajian teoritik atau akademik, karena dalam prakteknya ketiganya tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya dan cenderung menyatu <sup>49</sup>.

## **B. Tarekat**

Tarekat lebih merupakan suatu organisasi keagamaan yang di dalamnya terdapat banyak aliran sesuai dengan ajaran yang dikembangkan oleh guru pertamanya masing-masing. Sebagai organisasi keagamaan, tarekat memiliki kecenderungan tersendiri dan memiliki tata cara pelaksanaan peribadatan yang khas pula. <sup>46,47, 48, 49</sup>.

## 1. Pengertian

Secara etimologi, tarekat berasal dari kata arab "*thariq*" atau "*thariqat*" yang berarti jalan. Dalam pengertian ini Islam juga merupakan *thariqat* dalam arti jalan Tuhan, yang di dalam al-Qur'an dikatakan *thariq*, *sabil*, dan *suluk* untuk menunjukan Islam adalah jalan Tuhan atau jalan menuju Tuhan<sup>46, 47, 48, 49</sup>.

Secara terminologi banyak definisi tarekat, di antaranya adalah sbb.:<sup>46, 47, 48, 49</sup>:

- Harun Nasution: Tarekat berarti jalan yang harus ditempuh oleh seorang sufi (orang yang bertasawuf) bertujuan berada sedekat mungkin dengan Tuhan.
- Abu Bakar Atjeh: Tarekat artinya jalan atau petunjuk dalam melaksanakan suatu ibadah sesuai dengan ajaran yang ditentukan dan dicontohkan oleh Nabi dan dikerjakan oleh sahabat dan tabi'in, turun temurun, sambung-menyambung dan rantai-berantai sampai kepada guru-guru tarekat.
- Syekh Al-Jurjani: Tarekat adalah jalan atau tingkah laku tertentu bagi orang-orang yang berjalan (beribadah) kepada Allah SWT dengan melalui pos-pos (*manazil*) dan meningkat ke tingkat yang lebih tinggi yaitu *maqomat*.
- J. Spencer Trimingham: Tarekat adalah suatu metode praktis untuk menuntun (membimbing) seorang murid secara berencana dengan jalan pikiran, perasaan dan tindakan terkendali terus-menerus kepada suatu rangkaian dari tingkatan-tingkatan (*maqomat*) untuk dapat merasakan hakekat yang sebenarnya.

## 2. Tujuan

Tarekat memiliki tujuan positif, tujuan utamanya adalah mendekatkan diri sedekat mungkin kepada Allah SWT dan mencari ridloNya. Dengan tarekat seorang yakin akan dapat mengamalkan syariat agamanya dengan baik dan benar, hati menjadi lunak, sehat dan tentram, sehingga kebahagiaan hidup duniawi dan ukhrawi sekaligus akan dapat tercapai secara maksimal<sup>46, 48, 50</sup>.



### 3. Kedudukan

Terdapat tiga pilar utama dalam agama, yaitu: Iman, Islam dan Ihsan.

Iman merupakan pokok kepercayaan dalam agama, mempunyai 6 penyangga (rukun) yang harus diyakini, yaitu: iman kepada Allah SWT, malaikat-malaikat-Nya, kitab-kitab-Nya, rasul-rasul-Nya, hari akhir atau hari kebangkitan, dan iman terhadap takdir atau ketentuan Allah SWT. Masalah iman ini banyak dipelajari dalam ilmu kalam atau ushuluddin<sup>48, 51</sup>.

Islam merupakan syariat dalam agama, mempunyai 5 penyangga (rukun), yaitu: syahadat, shalat, zakat, puasa dan haji. Rukun Islam tersebut banyak dibahas dalam ilmu fikih, yaitu cabang ilmu yang mempelajari perundang-undangan dalam Islam, berhubungan dengan perintah dan larangan, seperti: wajib, sunnah, haram, makruh dan mubah<sup>48, 51</sup>.

Sedangkan Ihsan adalah kondisi bagaimana seseorang dapat beribadah dengan sebaik-baiknya kepada Allah seakan-akan melihat-Nya atau setidaknya memiliki kesadaran bahwa Allah senantiasa mengawasi dan melihat manusia.<sup>48, 51</sup>

Berkaitan dengan tiga dimensi tersebut, yaitu: iman, Islam dan ihsan, maka melahirkan kedudukan tarekat dalam konteks pemaknaan syari'at, tarekat, hakekat dan ma'rifat<sup>48, 51, 52</sup>.

Pengamalan syari'at secara khusus tidak bisa terlepas dari makna dan fungsi tarekat. Tarekat diamalkan dalam rangka menguatkan dan menyempurnakan syari'at. Bertarekat dengan mengabaikan syari'at ibarat bermain di luar system, dan sulit akan mendapatkan hakekat yang sebenarnya. Apabila syariat dan tarekat dapat dilakukan dengan baik, maka akan dapat dicapai keadaan hakekat, yaitu kebenaran atau kenyataan dalam segala ihwal, sedangkan buahnya adalah ma'rifat, yaitu mengetahui, mencintai dan merikmati dengan sebenar-benarnya dalam mendekatkan diri sedekat mungkin kepada Allah SWT.<sup>48, 51, 52</sup>

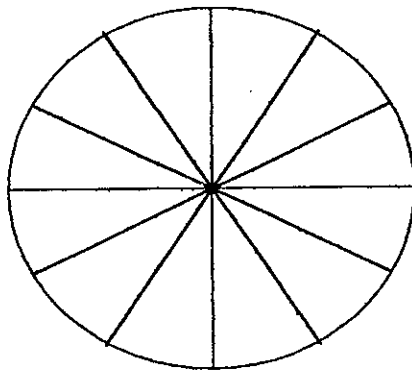
Dengan demikian seorang sufi untuk dapat mencapai hakekat dan ma'rifat tidak dari buku atau dari guru semata, tetapi yang penting adalah dengan melaksanakan syari'at dan tarekat. Ini dapat digambarkan dengan sebuah skema berupa lingkaran menggambarkan syari'at, jari-jari yang menghubungkan antara

lingkaran dengan titik porosnya adalah tarekat, sedangkan titik porosnya adalah pusat pencariannya yaitu hakekat dan buahnya adalah ma'rifat. <sup>51,54, 55.</sup>

Gambar skema tarekat dalam proses mendapatkan ma'rifat

Keterangan:

1. Garis lingkaran (*syari'at*)
2. Jari-jari/tata cara wirid (*tarekat*)
3. Titik poros (*hakekat* dan *ma'rifat*)



Pendekatan tersebut, menggambarkan pengamalan *syari'at* dengan berproses secara fisik dan spiritual atau tarekat sebagai pembuka jalan menuju *hakekat* berarti kenyataan yang sebenarnya, untuk mencapai puncak kenikmatan berupa *ma'rifat*, yaitu merasakan kehadiran Allah (*liqoAllah*) dengan sinar-Nya, hidayah-Nya, qudroh dan iradah-Nya. Ma'rifat merupakan ihwal tertinggi yang datangnya sesuai dengan ketekunan, kepatuhan dan ketaatan seseorang dalam mendekatkan diri kepada Allah SWT. <sup>49, 51, 52, 53, 54, 55.</sup>

#### 4. Manfaat tarekat

Kedudukan mahluk di hadapan Allah SWT sangat beragam, terdapat para malaikat yang sangat dekat terhadap Allah SWT (*malaikatul muqarrabien*), para nabi dan rasul (*al-anbiya' wal mursalien*), kemudian kekasih Allah yang utama dari kalangan *syuhada'*, *shalihien*, *auliya'* dan *ulama al 'amilien*, serta para hamba Allah SWT yang beriman. Melalui tasawuf dan tarekat, seseorang akan dapat

mencapai ke maqom *hakekat* dan *ma'rifat*. Orang yang telah mencapai posisi *ma'rifat* akan mendapatkan manfaat berupa rahasia ketuhanan, dirinya sangat rindu (*syauq*) kepada Allah SWT. Semakin dalam meresapi sifat-sifat Allah SWT, akan mendapatkan rahasia ketuhanan yang lebih indah lagi yang tak ada ujung akhirnya. Diantara manfaat yang diberikan Allah SWT kepada pengamal tasawuf dan tarekat adalah: *ma'unah*, *barokah* dan *karomah* <sup>54, 55, 56, 57, 58, 59</sup>. Dijelaskan dalam Surah At-Taubah ayat 59 sbb.: وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ . Artinya: Mereka berkata cukuplah Allah bagi kami, Allah akan memberikan kepada kami sebagian dari karunia-Nya (At-Taubah: 59). <sup>55, 57, 59</sup>.

*Ma'unah* adalah pertolongan Allah SWT sebagai balasan yang diberikan kepada seseorang dalam melakukan amaliah tarekat. *Ma'unah* dapat berupa ilmu laduni, getaran dan gerakan dalam diri, serta pengalaman spiritual lainnya. Ilmu laduni, yaitu tersingkapnya sebagian rahasia ketuhanan yang nampak sebagai realita dan kenyataan dalam kehidupan. Dijelaskan dalam Surah Al-Kahfi ayat 65 sbb.: قَوِّدْنَا عَبْدًا مِنْ عِبَادِنَا أَنْبَأَهُ رَحْمَةً مِنْ عَيْنِنَا وَعِلْمَنَاهُ مِنْ لَدُنَّا عِلْمًا . Artinya: Maka di antara hamba Kami ada yang telah kami berikan kepadanya rahmat dari Kami dan telah Kami ajarkan kepadanya ilmu laduni (Al-Kahfi: 65). <sup>55, 57, 59</sup>.

Getaran dan gerakan dalam diri yang memenuhi seluruh tubuh, pada hakekatnya merupakan sumber energi dan potensi dalam diri seseorang, dari sisi spiritual apabila dirangsang dengan do'a dan dzikir dapat mengeluarkan getaran dan gerakan yang akan membimbing dan mengarahkan perilakunya menuju kebaikan dalam lindungan dan ridlo Allah SWT, dijelaskan dalam surah Al-Anfal ayat 2 sbb. إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَانَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَى رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ . Artinya: Sesungguhnya orang-orang mukmin adalah mereka yang apabila nama Allah disebut bergetarlah hatinya dan apabila dibacakan ayat-ayat-Nya bertambahlah imannya dan hanya kepada Tuhannya mereka bertawakkal (Al-Anfal 2) . <sup>55, 57, 59</sup>.

Pengalaman spiritual (ruhaniyah) lainnya sebagai *ma'unah* (pertolongan) Allah SWT, yang sifatnya identik dengan *mukjizat* para nabi, *karomah* bagi para wali, atau *barokah* untuk orang-orang shaleh adalah merupakan kehendak dan pemberian Allah SWT bagi hamba-hamba-Nya yang terpilih. Dijelaskan dalam surah Al-An'am ayat 122 sbb.: وَجَعَلْنَا لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّاسِ ... Artinya: Dan Kami

berikan dia *ruh* (cahaya) yang dengannya dia dapat berjalan di tengah-tengah ummat manusia (*Al-An'am: 122*) .<sup>55, 59</sup>.

Barokah adalah karunia Allah SWT yang diberikan terhadap seseorang yang dikehendaki-Nya berupa kenikmatan, keberuntungan, kelebihan, kebahagiaan dan lain-lain.<sup>55, 59</sup>

Sedangkan karomah merupakan kemuliaan dari Allah SWT yang diberikan kepada seseorang yang perjalanan spiritualnya telah mencapai hakikat dan ma'rifat. Karomah satu tingkat di atas barokah dan satu tahap di bawah mukjizat para nabi. Karomah termasuk perkara yang luar biasa tidak dapat dianalisis hanya dengan daya fikir semata, karena berdimensi illahiyah. Disebutkan dalam surah Al-Hujarat ayat 13 sbb.: *إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىكُمْ* Artinya: *Sesungguhnya yang paling karomah (mulia) di antara kamu di sisi Allah adalah yang paling bertaqwa (Al-Hujarat: 13)* <sup>55, 59</sup>.

Penganugerahan Allah SWT berupa *ma'unah*, *barokah* dan *karomah* kepada seseorang yang dalam aktivitas spiritualnya telah mencapai tingkatan hakikat dan ma'rifat, lebih sering bersifat personal daripada umumnya orang dan tergantung pula pada kesungguhan dan pengalaman spiritual masing-masing orang, namun demikian secara umum juga bisa terjadi <sup>54, 55, 57</sup>.

## 5. Perkembangan

Perkembangan tarekat, umumnya sama dengan latar belakang perkembangan banyak *madzhab* dalam ilmu *fikih* seperti: *madzhab* Hanafi, Maliki, Hambali, Syafi'i, Zakhiri, Syi'i dll., sama pula dengan perkembangan banyaknya *firqoh* dalam ilmu kalam seperti: Khawarij, Murji'ah, Mu'tazilah, Asy'ariyah, Maturidiyah dll <sup>49, 51</sup>.

Perkembangan tarekat dalam tasawuf jumlahnya jauh lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah *madzhab* dalam ilmu *fikih* maupun *firkoh* dalam ilmu kalam. Karena itu tarekat memiliki kesamaan kedudukan dan perkembangan sebagai mana *madzhab* dan *firqoh* dalam dunia Islam. Sebenarnya kehidupan sufistik lahir bersamaan dengan lahirnya agama Islam itu sendiri, karena tumbuh

dan berkembangnya adalah dari pribadi dan ajaran Nabi Muhammad SAW seperti yang telah dipraktekkan sendiri oleh Nabi dan para sahabat-sahabatnya<sup>48, 49, 51</sup>.

Tarekat sebagai jalan hidup yang ditempuh oleh seorang sufi untuk mendekatkan dirinya sedekat mungkin kepada Allah SWT. Jalan hidup tersebut kemudian diikuti oleh banyak orang dari generasi ke generasi, sebagai suatu metode praktis untuk menuntun mereka menuju kedekatan sedekat mungkin kepada Allah SWT. Dalam perkembangannya sang sufi disebut "Syekh atau Mursyid", ajarannya dalam bentuk amaliah dzikir dan do'a dilestarikan oleh para pengikutnya disebut "murid", terbentuklah sebuah organisasi tasawuf yang kemudian dalam perkembangannya disebut "tarekat"<sup>49</sup>.

Kemudian lahirlah banyak tarekat dengan aliran serta nama aliran yang merujuk pada sang sufi pengamal pertamanya, seperti tarekat *Qadiriyyah*, *Naqsyabandiyah*, *Qadiriyyah-Naqsyabandiyah*, *Rifa'iyah*, *Syuhrowardiyah*, *Syadziliyyah*, *Sammaniyah*, *Tijaniyyah*, *Sanusiyah* dan lain-lainnya<sup>45</sup>.

Perkembangan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah di Indonesia, khususnya di pulau Jawa banyak dilakukan melalui Pondok Pesantren sebagai sentral kegiatannya. Menurut Zamakhsyari Dhofier, terdapat 5 Pondok Pesantren besar di Jawa merupakan penyebar TQN hingga sekarang, yaitu<sup>45</sup>:

1. Pondok Pesantren Pagentongan Bogor Jawa Barat (Syekh KH. Tubagus Muhammad Falah).
2. Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat (Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad).
3. Pondok Pesantren Futuhiyyah Mranggen Demak Jawa tengah (Syekh KH. Muslih bin Abdul Rahman Qosidil Haq).
4. Pondok Pesantren Tebuireng Jombang Jawa Timur (Syekh KH. Hasym As'ari).
5. Pondok Pesantren Rejoso Jombang Jawa Timur (Syekh KH. Musta'in Romli).

Di antara Pondok Pesantren tersebut, yang dalam perjalanannya selain sebagai tempat pengembangan TQN, juga dimanfaatkan untuk pembinaan dan penyadaran para korban penyalahgunaan napza dan anak-anak bermasalah lainnya adalah Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat<sup>42,43, 45, 82</sup>.

## **IV. METODE**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah deskriptif-kualitatif, dengan rancangan penelitian bersifat etnografik, disusun sementara, karena ketika dilakukan penelitian, peneliti secara terus-menerus menyesuaikan rancangan tersebut dengan proses penelitian dan kenyataan yang terjadi di lapangan. Peneliti belum dapat membayangkan sebelumnya kenyataan-kenyataan yang akan dijumpai dan perubahan yang akan terjadi ketika berinteraksi antara peneliti dengan subyek yang diteliti dan sistem nilai terkait (Bogdan & Biklen, 1982). Pendekatan yang digunakan bersifat fenomenologis, yaitu mengacu pada pandangan dan keyakinan masyarakat yang diteliti dari para penganut dan pengamal Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah di Pondok Pesantren Suryalaya dan anak bina penyalahguna napza yang mendapatkan penanganan berdasarkan pendekatan TQN di Inabah 1-2 Pondok Pesantren Suryalaya<sup>61, 62, 63, 64, 65</sup>.

### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah:

1. Pondok Pesantren Suryalaya desa Tanjungkerta kecamatan Pagerageung kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat.
2. Pondok Remaja Inabah 1 Pondok Pesantren Suryalaya desa Cibereum kecamatan Panjalu kabupaten Ciamis Jawa Barat, dan
3. Pondok Remaja Inabah 2 Pondok Pesantren Suryalaya kampung Ciceuri desa Ciomas kecamatan Panjalu kabupaten Ciamis Jawa Barat.

### **C. Data Dan Sumber Data**

1. Data mengenai Pondok Pesantren Suryalaya, Pondok Remaja Inabah 1-2 didapat dari KH. Zaenal Abidin Anwar, Ir. H. Kosasih Sukma, KH. Anang Syah, KH. Abdul Ghaus Saefullah Maslul, Hj. Rosliani Hasnah, Dra. Dewi Choirumulyana, dari kepustakaan dan dokumen, seperti: buku, majalah, laporan tahunan, foto, dll.

2. Data mengenai Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah, proses dan filosofi penanganan penyalahguna napza dengan pendekatan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah, didapat dari: KH. Zaenal Abidin Anwar, KH. Anang Syah, KH. Abdul Ghaus Saefullah Maslul, Hj. Rosliani Hasnah serta dari 6 anak bina penyalahguna napza yang dirawat di Inabah, yaitu: 3 anak bina putra di Inabah 1 dan 3 anak bina putri di Inabah 2, serta data lain berupa bahan pustaka dan dokumen meliputi: kitab, buku, laporan tahunan, majalah, foto dan aktivitas keagamaan yang ada.

#### **D. Instrumen**

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri (*key instrument*), peneliti terjun secara langsung ke lokasi penelitian untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan melalui wawancara, observasi, studi pustaka dan dokumentasi. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti dibantu oleh empat orang yaitu:

1. Dr. Sulis, residen Neurologi FK Undip, sebagai penghubung antara peneliti dengan Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya. Karena beliau kenal baik dengan pimpinan dan beberapa pengurus Pondok Pesantren Suryalaya, sebelumnya pernah bertugas di Puskesmas kecamatan Panjalu, tidak jauh dari Pondok Pesantren Suryalaya dan Pondok Remaja Inabah 1-2 .
2. Fauzia, mahasiswa FT Sipil Unissula, sebagai driver dan asisten penelitian, membantu wawancara, pengamatan dan observasi partisipasi di Pondok Pesantren Suryalaya dan Pondok Remaja Inabah 1 yang khusus merawat anak bina putra.
3. Siti Maesaroh, mahasiswi semester akhir FHI SETIA Wali Sembilan Semarang dan Farida Nur Aini, SAg. Alumnus FS IAIN Wali Songo Semarang, keduanya sebagai asisten dalam melakukan wawancara, pengamatan dan observasi partisipasi terutama di Inabah 2 yang khusus merawat anak bina putri.

#### **E. Cara Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan studi pendahuluan untuk mengetahui kondisi lapangan dan permasalahan yang akan diteliti di Pondok Pesantren Suryalaya, Pondok Remaja Inabah 1-2. Selanjutnya

peneliti mengajukan permohonan perijinan kepada Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya, Pimpinan Pondok Remaja Inabah 1-2. Setelah perijinan tersebut disetujui baru dilakukan penelitian lebih lanjut.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara (*interview*), observasi (*observation*), studi pustaka dan dokumentasi (*documentation*)<sup>62, 63, 64, 65</sup>.

1. Wawancara (*interview*), peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada beberapa responden, meliputi Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya, ikhwan TQN, pengurus Inabah dan beberapa anak bina. Wawancara dilakukan saat bersilaturahmi, saat santai maupun saat bersama-sama di sela-sela melakukan aktivitas yang ada. Wawancara dilakukan secara bebas dan terarah. Untuk menghindari kelupaan dari hasil wawancara data yang didapat, dicatat dan dikumpulkan secara langsung (*on the spot*).

2. Observasi (*observation*), peneliti mengamati secara langsung Pondok Pesantren Suryalaya, Pondok Remaja Inabah 1-2 Pondok Pesantren Suryalaya, aktivitas amaliah TQN dan keadaan anak bina penyalahguna napza yang ada dalam perawatan. Selain observasi, peneliti juga melakukan observasi partisipasi, ikut secara langsung dalam aktivitas keagamaan yang dilakukan di pondok pesantren Suryalaya dan di pondok remaja Inabah, seperti: saat talqin dzikir TQN, shalat berjama'ah, wiridan atau dzikir TQN, manakiban, maupun kegiatan yang lainnya. Pengamatan dan observasi partisipasi dilakukan dalam situasi bebas dan alami (*free situation observation*). Data yang didapat dari hasil pengamatan dan observasi partisipasi dikumpulkan dengan menggunakan kata-kata kunci atau simbol (*key words* atau *key symbols*). Cara ini dipilih agar tidak mengganggu aktivitas atau proses peribadatan yang ada.

3. Selain itu untuk mendukung dan melengkapi data-data dalam penelitian ini, dilakukan juga studi pustaka dan dokumentasi. Studi pustaka terhadap majalah, jurnal, buku, laporan tahunan dan lain-lain. Dokumentasi melalui pengambilan gambar atau foto-foto yang dianggap penting dan ada relevansinya.



## F. Analisis

Data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara, pengamatan dan observasi partisipasi, maupun yang didapat dari studi pustaka dan dokumentasi (gambar atau foto) serta data-data yang lainnya, dikelompokkan, disusun dan diedit dalam suatu naskah berbentuk narasi, kemudian dianalisis secara deskriptif dan disimpulkan secara *induktif*, yaitu dengan mengungkapkan kenyataan yang ada secara alamiah, mengenai apa yang diyakini dan yang dilakukan oleh subyek tersebut<sup>62, 63, 64, 65, 66, 67</sup>.

## V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Pondok Pesantren Suryalaya

Pondok Pesantren Suryalaya merupakan lembaga pendidikan Islam dengan sistem asrama di mana para santri (siswa)nya tinggal di pondok (asrama) di bawah bimbingan dan asuhan seorang kyai (sebagai sentra utama), serta masjid (sebagai sentral kegiatannya). Pondok Pesantren Suryalaya mempunyai ciri mengembangkan Islam *'ala ahlussunnah wal jama'ah*<sup>\*</sup>, tarekat *Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN)*, pendidikan non formal (*salafiyah*) dan pendidikan formal dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi, serta kegiatan lainnya seperti pembinaan dan penyadaran bagi penderita korban penyalahgunaan napza dan anak-anak bermasalah lainnya (wawancara dengan KH. Zaenal Abidin Anwar, Ir. H. Kosasih Sukma, 2002)<sup>68, 69, 70, 71, 72, 73, 74</sup>.

Pondok Pesantren Suryalaya didirikan oleh Syekh KH. Abdullah Mubarak bin H. Nur Muhammad pada hari Kamis tanggal 7 Rajab 1323 Hijriyah atau bertepatan dengan tanggal 5 September 1905, di desa Tanjungkerta kecamatan Pagerageung kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. Tanggal tersebut merupakan tanggal berdirinya masjid "Nurul Asror" yang merupakan salah satu unsur pokok

<sup>\*</sup> Keterangan: Ahlussunnah waljama'ah adalah orang-orang yang berpegang teguh dan mengikuti ajaran Nabi Muhammad SAW dan sahabatnya terutama para khulafaurrasyidin. Sesuai sabda Nabi Muhammad SAW: hendaklah kamu sekalian berpegang teguh pada sunnahku dan khulafaurrasyidin yang mendapat petunjuk. Sabda Nabi yang lain: sahabat-sahabatku adalah laksana bintang kepada siapa saja di antara kamu mengikutinya, maka kamu akan mendapatkan petunjuk (kebenaran). Sesudah generasi sahabat berakhir maka yang meneruskan Islam *'ala ahlussunnah waljama'ah* adalah *tabi'in* (pengikut sahabat Nabi), sesudah itu dilanjutkan oleh *tabi'it-tabi'in* (pengikut para pengikut sahabat Nabi), demikian seterusnya kemudian oleh ulama. Sabda Nabi SAW: Ulama adalah pewaris para nabi. Sabda Nabi yang lain: Ulama adalah lampunya alam. Kualifikasi ulama pewaris Nabi menurut Al-Ghazali adalah: berilmu tinggi, membawa kemaslahatan umum, tekun beribadah, zuhud (meninggalkan yang haram, makruh dan yang belum jelas hukumnya), dan mengabdikan seluruh hidupnya hanya kepada Allah SWT. Adapun Islam *'ala ahlussunnah waljama'ah* sekurangnya mempunyai prinsip sebagai berikut: *at-tawasuth*, *at-tawazun*, *at-tasamuh*, *amar ma'ruf nahi mungkar* dan *rahmatan lil 'alamin*. *At-tawasuth* (jalan tengah, adil atau lurus), *at-tawazun* (keseimbangan dan keselarasan dunia dan akhirat, pribadi dan umum, kini dan yang akan datang), *at-tasamuh* (toleran terhadap perbedaan), *amar ma'ruf nahi mungkar* (menyeru kebaikan dan mencegah kemungkaran), dan *rahmatan lil 'alamin* (membawa rahmat bagi seluruh alam)<sup>68, 69, 70, 71, 75</sup>.

keberadaan Pondok Pesantren, yang kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Pondok Pesantren Suryalaya <sup>71, 72, 76.</sup>

Suryalaya berarti tempat atau lokasi matahari terbit, yang secara tersirat simbol matahari terbit ini, oleh pendiri Pondok Pesantren Suryalaya dimaksudkan agar segenap hamba Allah yang datang ke Pondok Pesantren Suryalaya dapat diterangi hatinya dengan cahaya keimanan, sebagaimana Allah menerangi bumi ini dengan cahaya matahari yang tiada henti-hentinya <sup>71, 72, 77.</sup>

Sebagai salah satu pusat pendidikan dan pengembangan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah, Pondok Pesantren Suryalaya mengedepankan visi membina manusia seutuhnya yang beriman dan bertaqwa, tidak hanya cerdas secara intelektual dan emosional, tetapi juga cerdas spiritual. Dengan kecerdasan intelektual akan diperoleh kebenaran pada tingkat *'ilmulyaqin*; dengan kecerdasan emosional akan dapat dicapai kebenaran *'ainulyaqin*; dan dengan kecerdasan spiritual akan mengantarkan manusia sampai kepada kebenaran *haqqulyaqin* <sup>71,72, 78.</sup>

Untuk mewujudkan visi tersebut. Pondok Pesantren Suryalaya melaksanakan misi-nya berupa "*amar ma'ruf nahi mungkar*" melalui pengamalan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah. Salah satu bentuk peran amar ma'ruf nahi munkar adalah: melaksanakan pendampingan dan penyadaran terhadap penderita penyalahguna napza dan anak-anak bermasalah lainnya (wawancara dengan KH. Zaenal Abidin Anwar, Ir. H. Kosasih Sukma, 2002) <sup>68, 69,78,79, 80.</sup>

### **1. Kepemimpinan Syekh KH. Abdullah Mubarak (Abah Sepuh)**

Syekh KH. Abdullah Mubarak bin H. Nur Muhammad, yang kemudian dikenal dengan sebutan "Abah Sepuh", sebelum mendirikan Pondok Pesantren Suryalaya, beliau terlebih dahulu berguru tentang Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah kepada syekh Tolhah bin Tolobudin di Cirebon. Setelah mendalami ilmu Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah dan telah memenuhi persyaratan, pada tahun 1900 beliau diangkat menjadi wakil Mursyid TQN oleh gurunya. Beberapa tahun kemudian, Syekh KH. Abdullah Mubarak diminta oleh gurunya Syekh Tolhah bin Tolobudin, segera membuka pesantren di Tasikmalaya

dan mengembangkan TQN untuk wilayah Jawa Barat sebelah timur pusatnya ditetapkan di Tasikmalaya <sup>42, 71, 72.</sup>

Awal berdirinya Pesantren Suryalaya di desa Tundangan Godebag, pada masa tersebut memerlukan perjuangan berat, kadang mendapatkan hambatan dan rintangan dari masyarakat yang belum memahaminya, juga dari sebagian tokoh agama bahkan dari Pemerintahan Kolonial Belanda. Berdasarkan pertimbangan keamanan yang tidak memungkinkan saat itu, Syekh KH. Abdullah Mubarak memindahkan pesantren beserta seluruh keluarganya ke kampung Cisero 26 Km ke arah barat Pagerageung <sup>71, 72.</sup>

Di kampung Cisero tidak bertahan lama, karena tingkat gangguan yang dialami semakin berat. Karena itu pada tahun 1905, beliau pindah ke kampung Godebag desa Tanjungkerta. Di sini Syekh KH. Abdullah Mubarak membangun rumah untuk tempat tinggal keluarga, masjid dan asrama untuk para santri yang mondok. Walaupun sudah pindah beberapa kali untuk menghindari gangguan, ternyata ditempat yang baru gangguan juga selalu ada bahkan semakin meningkat. Puncak gangguan yang diterima Syekh KH. Abdullah Mubarak telah ditangkap oleh Polisi Kolonial Belanda Tasikmalaya, dengan tuduhan mendirikan pesantren tidak seijin Bupati Tasikmalaya. Tuduhan lain adalah beliau telah meresahkan masyarakat sekitarnya dengan mengajarkan TQN yang dianggap tidak lazim dan menyimpang dari ajaran Islam, dan dianggap membangkitkan kebencian dan permusuhan kepada pemerintah Kolonial Belanda <sup>71, 72.</sup>

Peristiwa tersebut tidak mematahkan semangat Syekh KH. Abdullah Mubarak, justru membawa hikmah besar, karena dapat bertemu dengan Bupati Tasikmalaya Raden Adipati Prawira Adiningrat. Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup tentang TQN, pada tahun 1907 Bupati Tasikmalaya justru tertarik dan berminat belajar TQN kepada Syekh KH. Abdullah Mubarak dan kemudian bersedia menjadi pelindungnya <sup>71, 72.</sup>

Pada tahun 1924 Syekh KH. Abdullah Mubarak dipercaya menjadi penasehat keagamaan Bupati Ciamis, kabupaten yang bersebelahan dengan Tasikmalaya. Selain itu Bupati Ciamis juga memberikan kepercayaan kepada Syekh KH. Abdullah Mubarak untuk membuka dan membangun persawahan di sekitar

Rawa Lobak. Atas kerja kerasnya beliau berhasil membangun persawahan dan pertanian menjadi subur. Setelah itu beliau banyak dikenal oleh para pejabat, termasuk Bupati Bandung Kanjeng Wiranata Kusumah. Selanjutnya pengembangan Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah semakin meluas dan banyak diikuti oleh masyarakat termasuk oleh para pejabat.<sup>71, 72..</sup>

Syekh KH. Abdullah Mubarak selain seorang ulama besar, Mursyid TQN, beliau juga dikenal sebagai pejuang. Beliau berjasa besar dalam ikut mengupayakan tetap berdirinya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Beliau terlibat dalam perjuangan menumpas G30S PKI, menumpas DI/TII, juga berjasa dalam melobi dan mempengaruhi wali Negara Pasundan, yang akhirnya wali Negara Pasundan bersedia meleburkan kekuasaannya kepada gubernur Jawa Barat dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)<sup>71, 72.</sup>

Semasa kepemimpinan Syekh KH. Abdullah Mubarak, penyebaran TQN banyak disampaikan melalui ceramah-ceramah, baik di masjid, di musholla ataupun di rumah-rumah ihwan TNQ. Oleh karena itu, ajaran TQN dalam bentuk tulisan tidak banyak dijumpai<sup>71, 72.</sup>

Setelah menjalani masa yang cukup panjang sebagai Pengasuh Pondok Pesantren dan Mursyid TQN di Tasikmalaya dengan segala kekurangan dan keberhasilan yang telah dicapai, nilai juang untuk mempertahankan Pondok Pesantren Suryalaya sebagai pusat pengembangan TQN, demikian pula posisinya sebagai kholifah TQN di Jawa Barat diwariskan kepada penggantinya, yang kebetulan putranya sendiri yaitu syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin, yang kemudian lebih dikenal dengan sebutan "Abah Anom"<sup>42, 71, 72, 73, 78.</sup>

Sebelum Syekh KH. Abdullah Mubarak bin H Nur Muhammad meninggal dunia, sekitar 3 tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 1953, Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin ditetapkan menjadi Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya dan Mursyid TQN.<sup>42, 68, 71, 72, 73, 78.</sup>

Pada tanggal 25 Januari 1956 Syekh KH. Abdullah Mubarak bin H. Nur Muhammad, meninggal dunia dalam usia sangat tua (sepuh) yaitu 120 tahun, kemudian dimakamkan di puncak Suryalaya, sebelah barat masjid kompleks

Pondok Pesantren Suryalaya. Semoga amal baik beliau diterima disisi Allah SWT., mendapat ampunan dan ridlo-Nya Amien <sup>42, 71, 72</sup>.

## **2. Kepemimpinan Syekh KH. A. Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom)**

Suryalaya di bawah kepemimpinan Abah Anom mengalami kemajuan pesat terutama di bidang sosial, pendidikan dan pengembangan TQN. Untuk mengantisipasi perkembangan lebih lanjut, pada tahun 1961 dibentuk Yayasan yang diberi nama "Yayasan Serba Bhakti" <sup>42, 71, 73, 74, 79</sup>.

Sejak tahun 1962 Suryalaya mulai dikunjungi oleh banyak orang dari berbagai kota yang menginginkan talqin dzikir TQN dan menjadi pengikut TQN, yang sebelumnya jarang terjadi, termasuk para tokoh masyarakat, cendekiawan dan pejabat tinggi pemerintahan. Bersamaan dengan kondisi tersebut TQN tesebar luas tidak hanya di Jawa Barat, bahkan sampai ke luar Jawa dan beberapa negara ASEAN, seperti: Singapura, Malaysia, Thailand dan Brunei Darussalam <sup>42, 71, 73</sup>.

Pada tahun 1966 Pondok Pesantren Suryalaya mulai mendirikan pendidikan formal, awalnya pendidikan dasar berupa Taman Kanak-Kanak dan Madrasah Diniyah/MI, kemudian pendidikan tingkat menengah berupa Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah, selanjutnya pendidikan tinggi Institut Agama Islam Latifah Mubarokiyah (IAILM) <sup>71, 73, 74, 79</sup>.

Pada tahun 1973 dibentuk koperasi Purna Bakti, tahun 1979 namanya diubah menjadi Koperasi Hidmat (hidup masa tarekat), yang kegiatannya meliputi: simpan pinjam, jasa, waserda, penyalur pupuk, perkebunan teh, ternak, wartel, depot buku dll.(Hidayat 1990) <sup>71, 74</sup>.

Kemudian pada tahun 1970 Pondok Pesantren Suryalaya mulai menerima santri (anak didik dalam pesantren) khusus. Santri tersebut adalah remaja korban penyalahgunaan napza. Penerimaan ini mendekati temuan kasus pertama korban napza di Indonesia tahun 1969. Dalam perjalanannya santri khusus (disebut anak bina) semakin berkembang dan bertambah banyak. Berdasarkan informasi dari para orang tua dan para mantan anak bina, setelah mendapatkan pembinaan dan pendampingan dengan TQN, mereka dapat sadar kembali seperti keadaan

sebelumnya, dapat melanjutkan sekolah dan pekerjaannya dan akhirnya tidak memakai napza lagi <sup>77, 78, 79</sup>.

Semula perawatan anak bina akibat penyalahgunaan napza dilakukan oleh Abah Anom di Pondok Pesantren Suryalaya. Karena jumlahnya semakin banyak sampai tidak tertampung lagi, agar tidak mengganggu kegiatan proses belajar mengajar terhadap santri-santri lain yang sedang menimba ilmu pengetahuan agama di Pondok Pesantren Suryalaya, atas inisiatif Abah Anom pada tahun 1980 didirikanlah pondok khusus yang tempatnya terpisah dari pondok pesantren Suryalaya, dan diberi nama "**Pondok Remaja Inabah**" yang khusus membina remaja penyalahguna napza dan anak-anak bermasalah lainnya <sup>24, 42, 43, 71, 76, 73, 79</sup>.

Dalam perkembangannya, orang mengenal Pondok Pesantren Suryalaya sebagai Pondok narkotik, Pondok korban narkoba/napza, Pondok anak-anak bermasalah dll., yang sebenarnya ini merupakan bagian dari kegiatan Pondok Pesantren Suryalaya yang utama, yaitu: sebagai pusat pengembangan pendidikan Islam dan TQN yang sudah ada sebelumnya <sup>24, 42, 43, 71, 76, 77, 79</sup>.

## **B. Inabah Pondok Pesantren Suryalaya**

Inabah Pondok Pesantren Suryalaya atau lengkapnya adalah Pondok Pembinaan Ahlak dan Mental Remaja Inabah Pondok Pesantren Suryalaya, yang kemudian lebih dikenal dengan "**Inabah**", merupakan tempat pembinaan dan penyadaran para remaja korban penyalahgunaan napza dan remaja bermasalah lainnya, melalui pendekatan amaliah Tarekat Qadiriyyah <sup>73, 76, 77, 79, 80, 81</sup>.

Inabah berasal dari kata "*anaba*" artinya kembali. Inabah berarti kembali ke kejalan Tuhan, maksudnya mengembalikan orang dari perilaku pelanggaran dan berdosa kepada perilaku taat kepada Allah SWT. Dalam ilmu tasawuf Inabah merupakan salah satu *maqam (station)* yang mesti dilalui oleh seseorang dalam *muraqabah* atau mendekatkan diri kepada Allah SWT. <sup>76, 77, 80</sup>.

Inabah sebagai suatu metode atau sarana, baik secara teoritis maupun praktis berlandaskan pada filosofi ajaran Islam. Dikatakan oleh Abah Anom yang dituturkan kembali oleh KH. Zaenal Abidin Anwar, bahwa penyalahgunaan napza dianggap sebagai pelanggaran terhadap ajaran agama dan termasuk berdosa. Orang

yang berdosa dalam Islam harus bertaubat, menyesali dan meninggalkan perbuatan dosa yang lalu dibarengi dengan melakukan perbuatan yang baik dan diridloi oleh Allah SWT<sup>80</sup>.

Inabah sebagai metode pembinaan dan penyadaran penderita korban penyalahgunaan napza dan remaja bermasalah lainnya, yang semula untuk uji coba ternyata dirasakan besar manfaat dan keberhasilannya. Berdasarkan hal tersebut kemudian Inabah dibakukan sebagai metode penyadaran dan pembinaan bagi anak bina korban penyalahgunaan napza dan anak bermasalah lainnya<sup>81</sup>.

Secara historis Pondok Remaja Inabah Pondok Pesantren Suryalaya, mulai dirintis pada tahun 1972 oleh sesepuh Pondok Pesantren Suryalaya (Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin), dengan tujuan membina ahlak dan mental para remaja penyalahguna napza dan remaja bermasalah lainnya, agar sadar kembali ke jalan benar yang diridloi oleh Allah SWT. Pondok Remaja Inabah, dalam perjalanannya mengalami perkembangan, terbukti dengan semakin banyaknya anak bina korban penyalahgunaan napza yang berdatangan dari berbagai kota-kota besar di Indonesia. Untuk menampung mereka, maka didirikan pondok remaja Inabah diberbagai tempat, sampai di luar Jawa Barat, di luar Jawa dan juga di manca negara<sup>24, 42, 43, 79, 80, 81</sup>.

### **1. Inabah 1 Pondok Pesantren Suryalaya**

Inabah 1 Pondok Pesantren Suryalaya, didirikan pada tahun 1980 di desa Cibeureum kecamatan Panjalu kabupaten Ciamis propinsi Jawa Barat, dipimpin oleh KH. Anang Syah, dibantu beberapa pengurus dan asisten lainnya<sup>24, 43, 80, 81</sup>.

Luas Pondok Inabah I Pondok Pesantren Suryalaya kurang lebih 2 hektar dengan fasilitas di dalamnya terdapat masjid, aula, kantor, asrama anak bina, perumahan pembina, ruang makan, lapangan dan beberapa fasilitas olah raga, serta beberapa fasilitas lainnya. Kompleks ini berada di wilayah dengan suhu udara cukup dingin sekitar 18-22 derajat Celsius. Asrama didesain dalam satu lokasi yang menyatu antara pembina dan anak bina, dengan maksud dapat bersama-sama dalam melakukan berbagai kegiatan seperti pelaksanaan ibadah, olah raga dan lain-lainnya, dipimpin dan diawasi oleh pembina. Dengan cara ini mereka dilatih hidup



teratur, bertanggung jawab, rasa kasih sayang sesama dan diharapkan dapat menemukan kembali jati dirinya sebagai insan yang baik, terhormat di hadapan sesama insan yang lain dan di hadapan penciptanya Allah SWT.<sup>24, 43, 80, 81.</sup>

## **2. Inabah 2 Pondok Pesantren Suryalaya**

Inabah 2 Pondok Pesantren Suryalaya, didirikan tahun 1982 di kampung Ciseri sebelah selatan desa Ciomas kecamatan Panjalu kabupaten Ciamis Jawa Barat. Yang dari Pondok Pesantren Suryalaya berjarak kurang lebih 8 km. Luas Pondok Inabah 2 sekitar 1,5 hektar, lebih kecil dibanding Inabah 1. Berada di pegunungan berbukit dan suhu udaranya sejuk sekitar 18 – 22 derajat Celsius, sehingga mendukung ketenangan dan kenyamanan anak bina. Inabah 2 Pondok Pesantren Suryalaya dipimpin dan dibina oleh Ny Hj. Rosliani Gaos. Pondok Inabah 2 ini khusus menampung anak bina putri korban penyalahgunaan napza dan remaja putri bermasalah lainnya.<sup>24., 43, 77, 80, 81.</sup>

## **C. Tarekat Qadiriyyah-Naqsyabandiyah (TQN)**

Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah Pondok Pesantren Suryalaya dikembangkan oleh dua orang “Mursyid“, yaitu Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad (Abah Sepuh) dan Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom).

Pada kepemimpinan Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad, TQN dikembangkan melalui ceramah di masjid, musholla, rumah-rumah dll, sehingga ajaran TQN dalam bentuk tulisan tidak banyak dijumpai, kecuali sedikit. Sedangkan pada kepemimpinan Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin, ajaran TQN tidak hanya dikembangkan melalui ceramah, tetapi juga melalui tulisan, seperti dalam kitab “*Miftahushshudur*” yang memuat tentang silsilah, sanad, talqin, dan dzikir TQN; kitab “*Uqudul Juman*” menguraikan silsilah, wiridan, dan khataman; kitab “*Akhlaqul karimah akhlaqul mahmudah berdasarkan mudaawamatu dzikrillah*” dan masih banyak beberapa kitab lainnya yang ditulis oleh Abah Anom<sup>71, 72, 73, 76, 82</sup>.

### 1. Silsilah TQN Pondok Pesantren Suryalaya.

Silsilah dalam tarekat menerangkan turun temurun-nya atau asal muasal-nya tarekat secara berurutan dari mursyid (guru tarekat). Tarekat dikatakan *muktabaroh* atau diakui akan keabsahan dan kemasyhurannya apabila ada silsilah yang jelas dari mursyid sambung menyambung hingga sampai kepada Nabi Muhammad SAW.<sup>72, 73, 82, 85.</sup>

Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah Pondok Pesantren Suryalaya termasuk tarekat muktabaroh, karena terdapat silsilah sambung menyambung antara mursyid yang satu dengan mursyid yang lainnya hingga sampai kepada nabi Muhammad SAW.<sup>46, 72, 73, 82.</sup>

Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah Pondok Pesantren Suryalaya berasal dari penggabungan dua tarekat besar yang sudah ada sebelumnya, yaitu Tarekat Qadiriyyah dan Tarekat Naqsyabandiyah.<sup>42, 82, 83.</sup>

Tarekat Qadiriyyah didirikan oleh Syekh Muhyiddin Abu Muhammad Abdul-Qadir Al-Jailani, beliau dilahirkan di desa Jilan pada tahun 470 H atau 1077 M. Meninggal di kota Bagdad Iraq pada tahun 561 H atau 1166 M, dalam usia 89 tahun. Beliau seorang ulama besar, alim di bidang ilmu fiqih dan seorang sufi besar pengamal Tarekat Qadiriyyah.<sup>82, 83.</sup>

Tarekat Naqsyabandiyah didirikan oleh Syekh Muhammad Ibnu Muhammad Baha'uddin Al-Uwaysi Al-Bukhari An-Naqsyabandi, beliau dilahirkan di sebuah desa bernama Hinduwan juga disebut desa Arifan kota Bukhara Tajikistan pada tahun 717 H atau 1317 M, meninggal tahun 791 H atau 1389 M, dalam usia 72 tahun, dan dimakamkan di kota kelahirannya.<sup>82, 83.</sup>

Kedua tarekat tersebut, kemudian disatukan menjadi Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) oleh Syekh Ahmad Khatib Abdul Ghafar Sambas, seorang ulama dan sufi besar asal Indonesia yang telah lama bermukim dan mengajar di Makkah Arab Saudi, pada pertengahan abad sembilan belas.<sup>42, 82, 83.</sup>

Terdapat tiga murid Syekh Ahmad Khatib Abdul Ghafar Sambas yang terkenal sebagai penyebar TQN di Indonesia terutama di Jawa, yaitu: Syekh Ahmad Tolhah Tolobuddin Cirebon, Syekh Abdul Karim Banten dan Syekh Ahmad

Hasbullah Madura. Hampir semua cabang TQN di Jawa saat ini mempunyai hubungan keguruan dengan ketiga kholifah tersebut<sup>42, 71, 72, 82</sup>.

Syekh Ahmad Tolhah Tolobuddin diangkat menjadi kholifah TQN oleh Syekh Ahmad Khatib Abdul Ghafar Sambas, kemudian mengembangkan TQN di Cirebon dan sekitarnya. Salah satu murid beliau yang penting adalah Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad, yang kemudian melakukan talqin atau baiat TQN lagi kepada Syekh Abdul Karim Banten di Makkah Arab Saudi. Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad kemudian mengembangkan TQN dan mendirikan Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya Jawa Barat. Setelah beliau berusia tua, kekhalifahan TQN dan kepemimpinan Pondok Pesantren Suryalaya dipercayakan kepada penggantinya, kebetulan puteranya sendiri yaitu: Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom).<sup>71, 82, 83</sup>

Silsilah TQN Pondok Pesantren Suryalaya dari Abah Anom selengkapnya terdapat dalam kitab "*Uquudul Juman*", sama dengan yang terdapat dalam kitab "*Fath Al-'Arifin*"nya Syekh Ahmad Khatib Abdul Ghafar Sambas. Silsilah yang dicatat oleh Syekh Ahmad Khatib Abdul Ghafar Sambas tersusun dalam urutan kronologis menurun, yang kemudian diikuti oleh Syekh Ahmad Tolhah Tolobuddin Cirebon (1825-1935), Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad (Abah Sepuh, 1836-1956) dan terakhir Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom), silsilah selengkapnya adalah sbb.:<sup>83, 84, 85, 88</sup>

#### **Silsilah TQN Pondok Pesantren Suryalaya**

1. Robbul Arobbi wa mu'tiqur-qoobi Allah SWT.
2. Sayyiduna Jibril Alaihis Salaam
3. Sayyiduna wa habiibuna Muhammad SAW.
4. Sayyiduna 'Aliyyu karramallahu wajhah
5. Sayyiduna Hussain ra.
6. Sayyiduna Zainul 'Abidin ra.
7. Sayyiduna Muhammad Baqiir ra.
8. Sayyiduna Ja'far Shoodiq ra.
9. Sayyiduna Imam Muusal Kajhim ra.

10. Syekh Abul Hasan 'Alii bin Muusa ra.
11. Syekh Ma'ruuf Karkhiyyu ra.
12. Syekh Sirrus Saqothii ra.
13. Syekh Abul Qoosim Junaedi Al-Baghdaadiyyi ra
14. Syekh Abuu Bakrin Dulfisy Syiblii ra.
15. Syekh Abul Fadli Abdul Waahidi At-Tamiimiyyi ra
16. Syekh Abul Farojit Thurtuu Si'i ra.
17. Syekh Abul Hasani Aliyyu bin Yuusuf Al-Qirsyiyi Hakkaarii ra.
18. Syekh Abuu Saiid Al-Mubarakki ibnu Aliyyu Al-Makhzuumii ra.
19. Syekh Abdul Qadir Al-Jailani Qoddasallahusrirahu ra.
20. Syekh Abdul Aziiz ra.
21. Syekh Muhammad Al-Hattaak ra.
22. Syekh Samsuddin ra.
23. Syekh Syarofuddin ra.
24. Syekh Nuuruddiin ra.
25. Syekh Waliyyuddin ra.
26. Syekh Hisyaamuddin ra.
27. Syekh Yahya ra.
28. Syekh Abuu Bakrin ra.
29. Syekh Abdur Rohiim ra.
30. Syekh 'Ustman ra.
31. Syekh' Abdul Fattaah ra.
32. Syekh Muhammad Murood ra.
33. Syekh Syamsuddin ra.
34. Syekh Ahmad Khatib Abdul Ghofar Syambas ra.
35. Syekh Ahmad TholhahTolobuddin ra.
36. Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad (Abah Sepuh)
37. Syekh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin (Abah Anom).

## 2. Talqin Dzikir.

Talqin dzikir merupakan proses awal atau syarat pertama bagi seseorang yang akan memasuki TQN. Ada yang menyebut talqin dzikir ini dengan istilah "*baiat*". Talqin berasal dari kata "*laqqona, yulaqqinu, talqiinan*", artinya: menuntun atau tuntunan. Merupakan tuntunan, nasehat, atau pelajaran dari seorang guru tarekat (mursyid) kepada muridnya yang harus diikuti dengan seksama (Rachman dan Ismail, 1991). Sedangkan *baiat* adalah perjanjian di hadapan guru yang harus ditaati oleh murid untuk mengamalkan sesuatu amalan yang diajarkannya<sup>77, 84</sup>.

Talqin dzikir diberikan oleh seorang guru tarekat (mursyid) atau oleh orang yang mendapat kewenangan dari mursyid (wakil talqin atau badal) kepada muridnya, baik secara kolektif atau individual. Lafal talqin dzikir seperti berikut: pejamkanlah mata kalian kedua-duanya, dengarkan akan ku-ucapkan tiga kali, mengucapkan kalimah tauhid yang terdiri dari pernyataan *nafi* (negasi) berupa kalimah *laa ilaaha* dan *isbat* (menetapkan) berupa kalimah *illallah*. Mengucapkan *laa* dimulai dari bawah pusat dibarengi kepala menunduk kearah pusat, ditarik dan dirasakan dari pusat mengalir hingga meningkat ke bagian otak, diteruskan dengan mengucapkan *ilaaha* secara pelan-pelan sambil disalurkan ke bahu kanan, kemudian dengan ucapan *illallah* disalurkan pelan dari bahu kanan, sambil diturunkan secara perlahan-lahan, disertai gerakan kepala ke arah pangkal dada kiri dan disudahi pada hati sanubari, dengan menghembuskan lafal Allah sekuat mungkin hingga terasa gerakan pada seluruh badan, seolah-olah seluruh badan merasa terbakar dan memancarkan cahaya kebenaran dari Allah SWT. Setelah itu para murid juga menirukan dan melakukannya. Demikian bunyi lafal talqin dzikir TQN (wawancara dengan KH Zaenal Abidin Anwar, KH. Abd Gaos Saefullah Maslul dan observasi partisipasi saat acara talqin dzikir TQN)<sup>76, 83, 85, 86, 87, 88</sup>.

Dengan semakin menyebar dan berkembangnya ajaran TQN serta semakin banyaknya keinginan masyarakat untuk memasuki TQN, hampir setiap hari Pondok Pesantren Suryalaya kedatangan tamu minta ditalqinkan dzikir TQN, sehingga Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya merasa kewalahan<sup>83, 88</sup>.

Untuk mempermudah pelaksanaan talqin dzikir, Pimpinan TQN Pondok Pesantren Suryalaya menunjuk beberapa orang kepercayaan yang telah memenuhi persyaratan diangkat menjadi wakil talqin (*badal*). Tugas utama *badal* adalah: mentalqinkan dzikir TQN kepada siapa saja yang berkeinginan menjadi pengikut TQN. Dengan demikian orang-orang yang jauh tempat tinggalnya atau orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit dapat dengan mudah melakukan talqin dzikir TQN. Wakil talqin akan terus bertambah sesuai dengan keperluan dan perkembangan TQN. Berikut beberapa nama wakil talqin TQN PP Suryalaya.<sup>83, 88</sup>:

**Nama-Nama Wakil Talqin Dzikir TQN Pondok Pesantren Suryalaya**

No:	Nama:	Thn Pengangkatan	Alamat
1.	K.H. Zarkasih	1974	Cikatomas Tasikmalaya Jawa Barat.
2.	KH.R. Abdullah Syarif	1974	Ciawi Tasikmalaya Jawa Barat.
3.	KH.Aang Muhaeminul Azis	1974	Pamoyaman Cianjur Jawa Barat.
4.	Ust. H. Ali bin H. Muhamed	1975	Blk 61 02-1204 Singapura
5.	Ust H. Abd Rani Mahmud	1977	Rambutan Pontianak Kalimantan.
6.	KH. Syukur Usman	1978	Jl. Condet Raya 13 Jakarta.
7.	Ust. H. Mohammad Said	1978	Po Box 23 Sabah Malaysia Timur.
8.	Ust. H. Mohd Trang Issa	1978	Petrajaya 93050 Sarawak Malaysia
9.	Ust. H. Moh.Otsman Abd.Latif	1981	Kelantan 21060 Trengganu Malaysia
10.	KH. Kurdi Mustofa	1984	Sukaurip Indramayu Jawa Barat.
11.	Ust. H. Mohd Zuki Syafie	1986	Alorsetar Kedah Malaysia.
12.	Ust. Lukman Kamil	1986	Ds. Rumak Mataram NTB.
13.	KH. Komarudin	1986	Sugihwaras Pemalang JawaTengah.
14.	KH. Mahfud Ali	1986	Sawangan Kebumen Jawa Tengah.
15.	K. Muslih Anwar	1987	PP Al Falah Muntilan Magelang
16.	KH. Noor Anom Mubarak	1987	Jl. Bogo 26 Bandung Jawa Barat.
17.	Ust. H. Ahmad A Rahim	1988	Trusmi Pleret Cirebon Jawa Barat.
18.	KH. Achmad Dahlan	1989	Cikalong Cianjur Jawa Barat.
19.	KH. Zaenal Abidin Anwar	1990	Pond Pes Suryalaya Tasikmalaya
20.	KH. Drs. Otong Sidik DW.	1992	Banjarsari Ciamis Jawa Barat.

- |                                 |      |                                     |
|---------------------------------|------|-------------------------------------|
| 21. KH. Abd Gaos Saefullah ML.  | 1994 | Ciceuri Panjalu Ciamis              |
| 22. KH. Jejen Zaenal Abidin BA. | 1994 | Warnasari Karawang Sukabumi         |
| 23. KH. Abd Rasyid Effendi BA.  | 1994 | Senolama Pasar Minggu Jakarta.      |
| 24. KH. Ahmad Faki              | 1994 | Cirambo Telaga Majalengka.          |
| 25. KH. Mahmud A.               | 1994 | Kebumen Jawa Tengah.                |
| 26. DR. H. Juhaya S Praja       | 1994 | Cipadung Permai Bandung.            |
| 27. KH. Abd Salam Nasution SH.  | 1994 | Kiaracandong 316 Bandung.           |
| 28. Drs. H. Arief Ichwani AS.   | 1994 | Ujung Berung Bandung Jawa Barat.    |
| 29. KH. Ali Saefuddin Paruq     | 1994 | Mekarjaya Tasikmalaya Jawa Barat.   |
| 30. Ust. Mukhsin Sanusi         | 1994 | Cibadak Sukabumi Jawa Barat.        |
| 31. KH. M. Helmy Ahmad B.       | 1994 | Jl. Jatipulo 15 Surabaya Jawa Timur |
| 32. KH. Toha Abdurrahman        | 1994 | Komps IAIN Blok.B.9 Yogyakarta      |
| 33. KH. Sholeh Thalib           | 1994 | Jl.Tanjungpura 49 Pontianak Kalbar. |
| 34. Ust. HM. Nur A Fatah        | 1994 | Jl. Yos Sudarso 42 Pontianak Kalbar |
| 35. Drs. H. Golib Siregar       | 1994 | Palembang Sumatra Selatan           |
| 36. KH. Ahmad Jahrie Anwar      | 1994 | Sepacar Meduri Tirta Pekalongan     |
| 37. KH. Yusuf Thobari           | 1994 | Cikaret Sukaraja Sukabumi Jabar     |
| 38. Syekh. Abdul Latif Deli     | 1994 | Medanmerelan Medan Sumut            |
| 39. Ust.H. Mansur bin Saleh     | 1996 | Kamalpeti 322 sabah Malaysia        |
| 40. KH. Husni bin Abd Khoer     | 1996 | Liojambu Bogor Jawa Barat           |
| 41. KH. Mastur Somad            | 1997 | Siwalan Panji sidoarjo Jatim        |
| 42. Prof. DR. H. Zurkani Yahya  | 1998 | Jl.Sriwijaya 98 Banjarmasin Kalsel. |
| 43. Drs. H. Wahfiuddin          | 1998 | Jl. Balai Pustaka Rawamangun JKT.   |
| 44. DR.H. Syekh Abd Jb. Malik   | 1998 | Jl. Banten 203 Palembang Sumsel.    |
| 45. Prof. DR. H. A. Tafsir, MA. | 1999 | Bandung Jawa Barat                  |
| 46. Ust. Beben Muh Dabas        | 2000 | Tasikmalaya Jawa Barat.             |
| 47. Ust. Miftah Mintarham       | 2000 | Pasuruan Jawa Timur.                |

Dasar talqin dzikir TQN diambil dari Al-Qur'an, hadis Nabi Muhammad SAW dan beberapa kitab tasawuf.<sup>85, 86, 87, 94.</sup>

Tersebut dalam hadis Nabi Muhammad SAW sbb.: *وَكَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ هَذِهِ الْكَلِمَةُ الطَّيِّبَةُ: اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِ مُحَمَّدٍ وَارْحَمْهُمْ وَأَنْصُرْهُمْ بِأَمْرِكَ الْكَرِيمِ إِلَى الْحَضَرَةِ الْأَلِيَّةِ.* Artinya: Dan adalah Nabi SAW mentalqinkan kalimat thoyyibah ini kepada para sabahat RA, untuk menjernihkan hati mereka dan mensucikan jiwa mereka dan agar mereka bisa sampai ke haddlirat Allah SWT (HR. Ahmad dan Thabrani).

Sabda Nabi Muhammad SAW yang lain adalah: *قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لِسَيِّدِنَا عَلِيٍّ: يَا عَلِيُّ غَمِّضْ عَيْنَيْكَ وَالصِّقْ شُعْبَكَ وَأَعْلُ لِسَانَكَ وَقُلْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ* Artinya: Ya 'Ali, pejamkan kedua matamu, tundukkan badanmu, lipatkan lidahmu dan ucapkan laa ilaaha illallah (HR. Ahmad dan Thabrani).

Berkata ahlu shufi sbb.: *وَكَانَ الذِّكْرُ لَا يَنْفَعُ فَائِدَةً ثَامَةً إِلَّا بِالتَّلْقِينِ* Artinya: Dan dzikir itu tidak akan memberi faidah yang sempurna kecuali dengan ditalqinkan terlebih dahulu (jami'ul ushul auliya, hal:18)

Berkata Syekh Abdul Qadir Al-Jailani sbb.: *قَالَ وَاجِبٌ عَلَى الْإِنْسَانِ طَلَبُ حَيَاةِ الْقَلْبِ الْآخَرَى مِنْ أَهْلِ التَّقِينِ فِي الثَّنَاءِ قَبْلَ قَوْتِ الْوَقْتِ.* Artinya: Maka wajib kepada semua manusia sebelum menemui ajalnya mencari sesuatu yang bisa menghidupkan hati sanubari yang bersifat keakheratan dari ahli talqin<sup>85, 87, 88.</sup>

### 3. Rabithah.

Rabithah menurut lughot atau bahasa adalah: *ibsarotun an ta'alluqil qolbi bisyaein 'ala wajhil mahabbah*, artinya: terkaitnya hati kepada sesuatu hal sambil menyenangkannya. Pengertian Rabithah menurut ahli tarekat adalah: *ibarotun 'an tashowwuri shauroti syaehihi fi madrokihi fi qolbi*, artinya: suatu ibarat dari ingat kepada gurunya diwaktu *idrak* (ketika menemui hal-hal yang tidak dimengerti atau tidak terjangkau oleh akal), atau Rabithah adalah ingat kepada gurunya sampai mereka merasa tidak jauh dari gurunya, terutama ketika akan mengamalkan dzikir atau wiridan<sup>85, 87, 88.</sup>

Ahli TQN menetapkan adanya Rabithah dimaksudkan agar murid ketika bermaksud melakukan kemungkaran, seperti: menyalahgunakan napza, mereka



merasa berada di hadapan gurunya, sehingga menyadari dan tidak akan menjalankan kemungkaran tersebut<sup>85, 87, 88</sup>.

#### 4. Amaliah TQN

Pembinaan ikhwan TQN Pondok Pesantren Suryalaya selain melalui pengembangan ilmu pengetahuan dalam bentuk pengajian dan ceramah agama, juga yang tidak kalah penting adalah melalui amaliah TQN dalam bentuk amaliah harian, amaliah mingguan, amaliah bulanan dan amaliah tahunan<sup>78, 83, 84, 88, 89, 90, 91</sup>.

##### a. Amaliah Harian (Wiridan)

Amaliah harian TQN adalah wiridan atau dzikir. Dzikir meliputi dzikir keras (*jahr*) dan dzikir diam (*khofi*). Dzikir dilakukan setiap selesai shalat maktubah lima waktu, dalam posisi duduk bersila menghadap kiblat. Dzikir *jahr* ala tatrekat *Qadiriyyah* sebanyak 165 kali atau lebih. Dalam keadaan sangat sibuk dzikir boleh 3 kali, dzikir disertai gerakan kepala dengan hentakan seraya mengucapkan kalimah “*la ila ha illallah*”. Dzikir *jahr* ini kemudian diikuti dengan dzikir *khofi*, tersembunyi (*dzikir ismudzat*) dalam hati (*qolbi*), merupakan dzikir ala Naqsyabandiyah yaitu berulang-ulang dan sebanyak-banyaknya menyebut dalam hati kalimat tauhid “*la ilaha illallah*” atau kata “*Allah*”<sup>80, 83, 84, 88</sup>.

Dzikir dapat dilakukan secara berjamaah atau sendiri-sendiri. Sebagian ikhwan TQN melakukan dzikir sendiri-sendiri, sebagian yang lain melakukan secara berjama'ah, terutama bagi mereka yang tinggal dekat dengan seorang Syekh cenderung ikut melakukan dzikir berjamaah<sup>83, 88</sup>.

Sebelum melakukan dzikir, terlebih dahulu mengadakan *rabithah* dengan membayangkan sosok sang Syekh secara lengkap atau hanya mengingat sang Syekh selama beberapa detik saja. Kemudian mulai dzikir (wiridan) dengan membaca Al-Fatihah untuk Nabi Muhammad SAW, keluarganya dan para sahabatnya, selanjutnya membaca istighfar tiga kali dan mengucapkan do'a sbb.:  
*ilaahii antamaqsuudii waridlaka matlubii 'athini mahabbataka wama'rifatak:*

: إلهي أنت مقصودي ورضاك مطلوبي أعطني محبتك ومعرفتك

Artinya: Tuhanku hanya Engkaulah yang ku maksud, keridloan-Mulah yang kuharap, berilah aku kemampuan untuk dapat mencintai dan ma'rifat kepada-Mu.

Membaca do'a ini diikuti dengan mengucapkan kalimah *thoibah* "*laa ilaa ha illallah*" 3 x, kemudian diulang-ulang sebanyak 165 kali atau lebih banyak disertai dengan gerakan-gerakan kepala dan hentakan yang diatur sedemikian rupa dan diakhiri dengan ucapan sayyidunaa Muhammadur Rasulullah SAW. Kemudian berdo'a dengan membaca *shalawat munjiyat* dan surat Al-Fath ayat sepuluh, kemudian berdo'a sesuai keinginan masing-masing, kemudian diakhiri dengan *shalawat* kepada Nabi Muhammad SAW dan Al-Fatihah 3 kali, selanjutnya Al-Fatihah untuk Syekh Abdul Qadir Al-Jailani. Kemudian "*tawajjuh*", yaitu; berkonsentrasi hanya kepada Allah SWT. Untuk memulai dzikir ala Naqsyabandiyah dilakukan dengan memejamkan kedua mata, kedua bibir dirapatkan, lidah dilipatkan keatas langit-langit dan tundukkan kepala ke arah sebelah kiri badan, dengan menahan nafas sekuatnya, terus melakukan *dzikir khofi* sebanyak-banyaknya dan semampunya. (wawancara dengan KH. Zaenal Abidin Anwar, KH. Abdullah Gous Saefullah Maslul, 2002) <sup>84, 88</sup>.

Dasar diamalkannya dzikir TQN adalah firman Allah SWT dan sabda Nabi Muhammad SAW. <sup>87, 88</sup> Dalam surah Al-Ahzab ayat 41, dijelaskan: *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اكْثُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا* Artinya: *Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut) nama Allah, dengan dzikir yang sebanyak-banyaknya (Al-Ahzab: 41)* <sup>87</sup>. Dijelaskan dalam surah An-Nisa ayat 103 sbb.: *قَبَا إِذَا قُضِيَتْ الصَّلَاةُ فَاتَّكُرُوا اللَّهَ* Artinya: *Maka apabila kamu selesai mengerjakan shalat maka berdzikirlah kamu kepada Allah. (An-Nisa: 103).*

Dari Ma'bud bin Abbas sabda Nabi Muhammad SAW sbb.: *أَنْ رَقَعَ الصَّوْتُ بِالتَّكْرِ* *حِينَ يَتَصَرَّفُ النَّاسُ مِنَ الْمَكْتُوبَةِ كَانَ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ* Artinya *Sesungguhnya mengangkat suara dalam berdzikir ketika manusia selesai dari shalat fardlu lima waktu benar-banar terjadi pada masa Nabi SAW (HR. Imam Bukhari).*

Firman Allah SWT dalam surah Al-Jumu'ah ayat 10 sbb.: *وَكَثُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ*. Artinya: *Dan berdzikirlah kamu kepada Allah dengan sebanyak-banyaknya supaya kamu sekalian beruntung (Al-Jum'ah: 10).*

Dan firman-Nya dalam surah Ali-Imran ayat 191: *الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَى جُنُوبِهِمْ* Artinya: *Mereka itulah (ulul albab) yang senantiasa mengingat Allah sambil berdiri, duduk atau dalam keadaan berbaring (Ali Imran: 191).*

Dan firman-Nya dalam Surah Ar-Ra'd ayat 28: *الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ* Artinya: *Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah, perhatikanlah bahwa hanya dengan mengingat Allah itu hati menjadi tentram (Ar-Ra'd: 28).*

Hadits Nabi Muhammad SAW. dalam kitab: Akhlaqul Karimah:

ذِكْرُ اللَّهِ شِفَاءُ الْقُلُوبِ (الحديث)

- Artinya: *Ingat kepada Allah itu menjadi obat yang mustajab, guna menyembuhkan penyakit hati (Al-Hadis).*

إِنَّ لِكُلِّ شَيْءٍ صِقَالَهُ وَصِقَالَةُ الْقُلُوبِ ذِكْرُ اللَّهِ (الحديث)

- Artinya: *Sesungguhnya untuk segala perkara itu ada abat pencucinya, sedangkan pencuci hati itu adalah dzikir kepada Allah (Al-Hadis).*

Di antara faedah-faedah dzikir adalah Sbb. :

- Mengusir dan mengalahkan setan.
- Menghapus dan menghilangkan dosa-dosa
- Meningkatkan iman dan taqwa
- Mendapatkan keridlaan Allah SWT
- Menghilangkan susah, sedih, kegelisahan dan kecemasan
- Menjadi tenang, tentram, senang dan gembira
- Menyelamatkan seseorang dari kepayahan hari kiamat
- Mendapatkan pahala dan sebagai tanaman di surga

#### **b. Amaliah Mingguan (Khataman)**

Amaliah mingguan disebut “khataman”, yaitu: serangkaian amaliah dzikir TQN yang dilakukan sekali dalam satu minggu, sendiri-sendiri atau bersama-sama, biasanya ikhwan TQN melakukan khataman secara berjama’ah. Tradisi di Pondok Pesantren Suryalaya khataman dilaksanakan dua kali dalam seminggu, yaitu: setiap hari Senin dan Kamis ba’da shalat maghrib sampai tiba waktu isya’. Khataman dilaksanakan secara berjama’ah dengan penuh hidmat di bawah bimbingan seorang muballigh dan wakil talqin setempat <sup>80, 83, 84, 88</sup>.

Selama berlangsungnya acara khataman tidak diperbolehkan menyelipkan acara atau amalan-amalan lainnya, kecuali setelah selesainya semua acara tersebut. Selanjutnya dzikir mingguan dapat dilihat dalam kitab Uqudul Juman. <sup>80, 83, 84, 88</sup>

### c. Amaliah Bulanan (Manakiban)

Amaliah bulanan disebut “manakiban”, diselenggarakan tanggal sebelas setiap bulan sekali menurut penanggalan hijriah atau dikenal pula dengan istilah sebelasan. Manakiban dijadikan pembinaan dalam rangka meningkatkan wawasan keagamaan, keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT. <sup>84, 91, 92, 93</sup>

Manakib diartikan sebagai “riwayat hidup” yang berhubungan dengan sejarah kehidupan orang-orang besar, tokoh-tokoh penting, berisi bio-data tentang kelahiran, silsilah/keturunan, aktivitas dan perjuangan, sifat-sifat dan akhlak pribadinya. Dalam kamus Munjid “manakib” diartikan: apa yang diketahui pada manusia, tentang budi pekertinya yang terpuji dan akhlaknya yang baik. Membaca, mengkaji dan memperingati yang punya manakib secara umum disebut “manakiban” <sup>91, 92, 93</sup>.

Manakiban dilakukan di majelis manakiban di banyak tempat, biasanya dilaksanakan secara rutin setiap tanggal 11 bulan qomariah, sesuai jadwal yang telah direncanakan sebelumnya di saat para pengikut TQN berkumpul bersama dalam acara manakiban. Acara manakiban ini, berupa bacaan dzikir berjamaah kemudian diikuti dengan bacaan manakib Syekh Abdu Qadir Al-jailani, berisi cerita klasik mengenai kehidupan dan kearifan perilaku sang wali tersebut. Agar para peserta manakiban yang hadir dapat berdisiplin, khusuk dan ikhlas dalam mengikuti upacara manakiban sampai selesai. Sebelum acara dimulai terlebih dahulu diberikan penjelasan oleh sesepuh, ketua kelompok atau oleh orang yang ditunjuk untuk memimpin jalannya upacara manakiban tersebut. Selanjutnya mata acara manakiban diatur dalam bentuk sebagai berikut: <sup>83, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93</sup>

- i. Pembukaan
- ii. Pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an
- iii. Pembacaan *tanbih*, yaitu: wasiat, peringatan, nasehat atau amanat dari Syekh KH. Abdullah Mubarak bin Nur Muhammad yang ditulis tahun 1954 dan

disampaikan kembali oleh Abah Anom pada tanggal 13 Februari 1956. Tanbih ini diperuntukkan khusus bagi ikhwan TQN, intinya mengajarkan hidup bermasyarakat, baik dalam hubungannya dengan negara maupun sesama saudaranya yang seagama dan saudaranya yang tidak seagama, dengan tujuan agar mendapatkan kebahagiaan dan ketenteraman lahir batin, isi tambah selengkapny dapat lihat dalam buku "Tanbih dan Azas Tujuan TQN".

- iv. Pembacaan tawassul.
- v. Pembacaan manakib Syekh Abdul Qadir Al-Jailani. Merupakan acara pokok manakiban, dibaca tiap mankubah baik teks aslinya maupun terjamahannya dengan dihayati. Yang penting adalah untuk mencontoh perjuangannya, budi pekertinya, kezuhudannya, kesalehan dan ibadahnya. Kata manakib jama' dari kata mankubah artinya: kebaikan atau keindahan. Manakib biasa diartikan dengan riwayat hidup atau biografi seorang tokoh seperti para sahabat, ulama, para wali, dll. Manakib Syekh Abdul Qadir Al-Jailani berarti apa yang dikenal padanya tentang akhlaknya yang terpuji, martabatnya yang luhur, sifat-sifatnya yang baik, dan beberapa karomahnya yang indah yang pernah terjadi dan dialami oleh beliau. <sup>91, 92, 93</sup>
- vi. Da'wah, tabligh atau ceramah agama, oleh mubaligh Pondok Pesantren Suryalaya dengan thema disesuaikan kebutuhan.
- vii. Penutup dengan Pembacaan sholawat Bani Hasyim.

Pada umumnya para ikhwan TQN melaksanakan manakiban sasaran yang ingin dicapai adalah sebagai berikut: <sup>91, 92</sup>

1. Mengharap rahmat, keberkahan dan kifarat dosa. Sabda Nabi Muhammad SAW.: *يُذَكِّرُ الصَّالِحِينَ كَقَارَةٍ عَنِ الذُّنُوبِ وَيُغْفِرُ ذُنُوبَهُمْ وَيُنَزِّلُ الرِّجْهَةَ وَتُخَصِّلُ الْبَرَكَاتِ*  
Artinya: Memperingati orang-orang saleh akan memperole pengampunan (kifarat) dosa dan pada peringatan tersebut akan memperoleh rahmat dan memperoleh berkah (Al-Hadis).
2. Mengembangkan dan melestarikan pengamalan TQN, sebagai salah satu jalan untuk mendapat ridlo Allah SWT, kasih sayang Nya dan mengenal lebih dekat kepada Allah SWT.

3. Terwujudnya hamba Allah yang beriman, bertaqwa, beramal sholeh dan berahlaq karimah sufiah.
4. Mencontoh dan mengikuti langkah-langkah mendekatkan diri kepada Allah SWT (*taqorrub ilallah*).
5. Merasa cinta (*mahabbah*) dan menghormati keturunan (*dzurriyah*) Nabi SAW. Syekh Abdul Qadir Al-Jilani adalah salah satu keturunan-Nya.

Demikian pelaksanaan upacara manakiban, semuanya merupakan satu rangkaian acara untuk dijadikan pembinaan dalam meningkatkan keimanan dan pengetahuan keagamaan serta untuk membentengi kecenderungan buruk karena pengaruh lingkungan dan pergeseran nilai-nilai kemanusiaan<sup>91</sup>.

#### **d. Amaliah Tahunan (Haul)**

Amalan tahunan diadakan tanggal 11 Rabiutsani setiap tahun. Tanggal dan bulan tersebut bertepatan dengan hari wafatnya Syekh Abdul Qadir Al-Jailani dan merupakan peringatan haul (hari wafat) Syekh Abd Qadir Al-Jailani. Dalam amaliah tahunan acaranya tidak jauh berbeda dengan acara bulanan, tetapi dilaksanakan lebih besar dan lebih meriah, diisi dengan beberapa kegiatan yang lain dan dihadiri oleh berbagai perwakilan TQN. Dalam acara tahunan sering diadakan berbagai kegiatan tambahan, saling tukar informasi dan saling evaluasi terhadap keberadaan masing-masing perwakilan TQN dan Inabah.

#### **D. Proses Penanganan Penyalahguna Napza Dengan Pendekatan TQN**

Penanganan penyalahguna napza di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan berdasarkan pendekatan agama Islam berupa amaliah TQN. Pendekatan tersebut semula diuji cobakan oleh Abah Anom pada tahun 1977. Setelah dirasakan terbukti ada manfaatnya, maka pada tahun 1985 dibakukan dan disusun dalam sebuah buku berjudul "Ibadah Sebagai Metode Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja". Metode tersebut dilaksanakan dengan bimbingan dan pengawasan khusus.<sup>80, 81, 94</sup>

Para penyalahguna napza yang ingin mendapatkan pembinaan di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya, terlebih dahulu harus mengikuti prosedur layanan sebagai berikut: 1) Penerimaan, 2) Detoksifikasi, 3) Pra rehabilitasi, dan 4) Pembinaan-penyadaran atau rehabilitasi.<sup>78, 80</sup>

Penyalahguna napza yang akan dibina di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya, pertama-tama oleh keluarganya atau oleh polisi yang membawanya dihadapkan kepada Abah Anom (sebagai sesepuh dan lambang karismatik TQN), atau kepada wakilnya untuk proses penerimaan dan wawancara. Kemudian dianjurkan untuk dibina di salah satu Inabah yang ditunjuknya atau langsung diserahkan oleh orang tuanya atau oleh polisi yang membawanya di Inabah yang diinginkan. Selanjutnya pembina Inabah akan menerima dan mewawancarai untuk mengetahui identitas, latar belakang kehidupan keluarga, pola asuh dan keadaan lingkungan pergaulan, kondisi anak bina, tingkat penyalahgunaan dan mengetahui berbagai jenis napza yang digunakannya.<sup>80, 81</sup>

Tahap selanjutnya adalah dilakukan detoksifikasi "*Cold turkey*", yaitu dengan cara membiarkan anak bina dalam keadaan putus zat dan dilakukan mandi taubat. Dalam waktu 7 hari ditentukan apakah anak bina tersebut termasuk dalam penyalahguna ringan atau berat, dan telah layak atau belum untuk mendapatkan talqin dzikir TQN.<sup>80, 81</sup>

Penyalahguna napza ringan kurang dari tujuh hari biasanya sudah tenang dan dapat ditalqin dzikir TQN. Pada penyalahguna napza berat, biasanya diperlukan waktu sampai tujuh hari atau lebih, baru dapat dilakukan talqin dzikir TQN. Bila penyalahguna datang dalam keadaan mabuk (sakau), pertama-tama ditempatkan dalam ruangan khusus, kemudian diikat dengan rantai di antara kedua kakinya, diberi minum air asam campur gula merah atau air kelapa muda (duwegan) dan dilakukan mandi taubat, sambil dievaluasi perkembangannya. Setelah tenang, kesadarannya baik dan kooperatif, anak bina tersebut dihadapkan kepada Abah Anom atau wakilnya untuk mendapatkan talqin dzikir TQN.<sup>80, 81</sup>

Sebelum dilakukan pembinaan lebih lanjut, anak bina diobservasi ulang dan dikenalkan program Inabah, kemudian dilakukan kesepakatan atau kontrak

pelayanan yang mencakup kesediaan anak bina dan orangtuanya, jangka waktu yang diperlukan dan kesanggupan mematuhi ketentuan yang ada selama di Inabah.

Setelah itu baru dilanjutkan dengan pelaksanaan bimbingan dan penyadaran yang meliputi sbb.: mandi, shalat dan dzikir sebagai terapi utama. Puasa dan ziarah sebagai terapi penunjang. Sedangkan olah raga, kesenian, terapi kerja dan kegiatan lain sebagai terapi tambahan atau pelengkap<sup>80, 81, 77, 78, 88, 94</sup>.

Pelaksanaan amaliah TQN di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya menggunakan sistem pamong, anak bina yang lebih lama tinggal di Inabah dan telah baik, ikut membantu membimbing dan mengawasi ibadah dan amaliah TQN anak bina yang masih pemula. Bagi mereka yang masih mabuk (sakau) tetap diikutkan dalam ibadah dan amaliah TQN, tetapi belum diterapkan aturan sepenuhnya. Misalnya ketika melakukan shalat dan dzikir masih gelisah, tengok kanan tengok kiri, atau terkadang mengganggu teman-teman yang ada di sampingnya<sup>78, 80, 81</sup>.

Penanganan anak bina penyalahguna napza di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya umumnya dilakukan selama empat puluh hari, tergantung pada latarbelakang keluarganya, tingkat penyalahgunaan dan macam napza yang digunakan. Sehingga dibutuhkan waktu perawatan berbeda antara anak bina yang satu dengan yang lainnya. Ada yang cukup empat puluh hari, ada yang sampai tiga atau enam bulan, terkadang ada yang lebih lama lagi sampai dibutuhkan waktu satu atau dua tahun<sup>78, 80, 81</sup>.

### **1. Mandi Taubat**

Mandi taubat merupakan proses penting bagi anak bina penyalahguna napza terutama anak bina yang baru atau masih dalam keadaan mabuk (sakau). Pertama dimandikan atau disuruh mandi sendiri dengan air dingin, selanjutnya mandi dilaksanakan setiap dini hari sekitar jam 02.00 wib tengah malam, sebelum melaksanakan shalat malam atau dilakukan dalam waktu tertentu terutama pagi dan sore hari<sup>76, 80, 81, 94</sup>.



## 2. Talqin Dzikir

Anak bina yang sudah tenang dan telah melalui proses mandi taubat, selanjutnya diberikan pengetahuan formalitas dan pengetahuan yang hakiki dalam mengenal dan mencintai Allah SWT melalui *talqin dzikir TQN*, dengan mengucapkan kalimah tauhid yang terdiri dari pernyataan *nafi* (negasi) berupa kalimah *laa ilaaha* dan *isbat* (menetapkan) berupa kalimah *illallah*. Mengucapkan *laa* dimulai dari bawah pusat dibarengi kepala menunduk ke arah pusat, ditarik dan dirasakan dari pusat mengalir hingga meningkat ke bagian otak, diteruskan dengan mengucapkan *ilaaha* secara pelan-pelan sambil disalurkan ke bahu kanan, kemudian dengan ucapan *illallah* disalurkan pelan dari bahu kanan, sambil diturunkan secara pelan, disertai gerakan kepala ke arah pangkal dada kiri dan disudahi pada hati sanubari dengan menghembuskan lafal Allah sekuat mungkin, hingga terasa gerakan dan getaran pada seluruh badan atau seluruh badan merasa seperti terbakar dan memancarkan cahaya kebenaran dari Allah SWT. <sup>80, 77, 78</sup>

## 3. Shalat

Shalat sebagai metode pembinaan dan penyadaran utama, meliputi shalat wajib dan shalat sunnah, shalat dilakukan secara berjamaah setiap hari sesuai waktu shalat masing-masing atau sesuai jadwal yang telah ditentukan. <sup>80, 81, 94</sup>

## 4. Dzikir

Dzikir sebagai metode pembinaan dan penyadaran utama, berupa dzikir jahar dan khofi dilakukan setiap saat, terutama setelah selesai shalat maktubah lima waktu berupa dzikir jahar sebanyak 165 kali atau lebih dan dilanjutkan dzikir khofi sekuat-kuatnya dan sebanyak-banyaknya, bila dalam keadaan sibuk dan tidak memungkinkan, dzikir cukup dilakukan tiga kali. Selanjutnya dzikir dilakukan seminggu sekali bersama amaliah mingguan (khataman), sebulan sekali bersama amaliah bulanan (manakiban) dan setahun sekali bersama amaliah tahunan (haul). <sup>80, 81, 94</sup>

Jadwal pelaksanaan mandi, shalat, dan dzikir selengkapnya terdapat dalam buku “Ibadah sebagai metode pembinaan korban penyalahgunaan napza” yang

ditulis oleh KH. Ahmad Shohibulwafa Tajul Arifin pada tanggal 1 juli 1985, kemudian ditulis kembali oleh KH. Anang Syah dan Nurol Aen. Jadwal tersebut adalah sbb.:<sup>80, 81, 94.</sup>

➤ Jam 02.00

Bangun tidur lalu mandi taubat

- do'a ketika memasuki kamar mandi: اَعُوْذُ بِاللّٰهِ مِنَ الْخُبُثِ وَالْخَبَائِثِ
- do'a saat mulai mandi taubat: رَبِّ اَنْزِلْنِيْ مُنْزَلًا مُّبَارَكًا وَاَنْتَ خَيْرُ الْمُنْزِلِيْنَ
- do'a ketika keluar kamar mandi:

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ الَّذِى اَذْهَبَ عَنِّى الْاَذَى وَاَعَاةَنِّى اَشْهَدُ اَنْ لَا اِلٰهَ اِلَّا اللّٰهُ وَاَشْهَدُ اَنَّ مُحَمَّدًا رَّسُوْلُ اللّٰهِ

Shalat sunnat Syukrul Wudlu 2 rakaat 1 kali salam, lafal niat shalat sbb.:

اَصَلِّى سُنَّةَ شُكْرِ الْوُضُوْءِ رَكَعَتَيْنِ لِلّٰهِ تَعَالٰى اَللّٰهُ اَكْبَرُ

Shalat sunnat Tahyatul Masjid 2 rakaat 1 kali salam, lafal niat shalat sbb.:

اَصَلِّى سُنَّةَ ثَحِيَّةِ الْمَسْجِدِ رَكَعَتَيْنِ لِلّٰهِ تَعَالٰى اَللّٰهُ اَكْبَرُ

Shalat sunnat Taubat 2 rakaat 1 kali salam, lafal niat shalat sbb.:

اَصَلِّى سُنَّةَ التَّوْبَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلّٰهِ تَعَالٰى اَللّٰهُ اَكْبَرُ

Kemudian sujud dengan menjeritkan hati, untuk memohon kepada Allah SWT sbb.:

- memohon ampunan dari segala perbuatan dosa
- memohon dikabulkan maksud dan tujuan yang baik
- menyatakan rasa syukur atas segala nikmat dan anugerah Allah SWT.

Shalat sunnat Tahajud (shalat malam) sebanyak 12 rakaat 6 kali salam. Sekurang-kurangnya dilakukan 2 rakaat, lafal niat shalat sbb.: اَصَلِّى سُنَّةَ التَّهَجُّدِ رَكَعَتَيْنِ لِلّٰهِ تَعَالٰى

Shalat sunnat Tasbih 4 rakaat 2 kali salam, lafal niat shalat sbb.:

اَصَلِّى سُنَّةَ التَّسْبِيْحِ رَكَعَتَيْنِ لِلّٰهِ تَعَالٰى اَللّٰهُ اَكْبَرُ

Diantara rukun shalat dan bacaan tertentu dalam shalat diikuti membaca tasbih sbb.:

سُبْحَنَ اللّٰهِ وَالْحَمْدُ لِلّٰهِ وَلَا اِلٰهَ اِلَّا اللّٰهُ وَاللهُ اَكْبَرُ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ اِلَّا بِاللّٰهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيْمِ

(Subhanallahi walhamdulillahi walaailaha illallahu wallahu akbar walahaula walaquwata illa billahil aliiyyil adzim)

a). Rakaat ke: 1, membaca 75 tasbih sbb.:

Berdiri baca 15 X tasbih sesudah Al-Fatihah dan surat dalam Al-Qur'an;

Ruku' baca 10 X tasbih

I'tidal baca 10 X tasbih

Sujud baca 10 X tasbih

Duduk antara dua sujud baca 10 X tasbih

Sujud baca 10 X tasbih

Duduk tasyahud awal baca 10 X tasbih

b). Rakaat ke 2, membaca 60 tasbih sbb.:

Saat berdiri pada rakaat ke-dua sesudah Al-Fatihah dan surat, baca 15 X tasbih;

Ruku' baca 10 X tasbih

I'tidal baca 10 X tasbih

Sujud baca 10 X tasbih

Duduk antara dua sujud baca 10 X tasbih

Sujud baca 10 X tasbih

Duduk tasyahud akhir setelah baca do'a tahiyat akhir baca 10 X tasbih dan kemudian salam.

Shalat sunnat Witir 11 atau 5 rakaat 1 kali salam, paling sedikit 3 rakaat 2 atau 1

kali salam: *أصلى سنة الوتر ركعة لله تعالى الله أكبر - أصلى سنة الوتر ركعتين لله تعالى الله أكبر*

=> Kemudian dzikir Qadiriyyah *لا إله إلا الله* dan Naqsyabandiyah sebanyak-2nya (dzikir Jahar dan Khofi) sampai menjelang subuh.

➤ Jam 04.00 menjelang waktu subuh.

Shalat sunnat Qobliyah Subuh 2 rakaat 1 salam. *أصلى سنة الصبح ركعتين لله تعالى الله أكبر*

Shalat sunnat Lidaf'il bala' 2 rakaat 1 salam:

*أصلى سنة لدفع البلاء ركعتين لله تعالى الله أكبر*

Shalat Subuh 2 rakaat 1 kali salam : *أصلى قرص الصبح ركعتين أداء لله تعالى الله أكبر*

=> kemudian wiridan atau dzikir: *لا إله إلا الله* sebanyak 165 kali (boleh lebih):

➤ Jam 06.00

Shalat sunnat Isroq 2 rokaat 1 kali salam: *أصلى سنة الإشراق ركعتين لله تعالى الله أكبر*

Shalat sunnat Isti'adah 2 rakaat 1 kali salam: *أصلى سنة إستعداد ركعتين لله تعالى الله أكبر*

Shalat sunnat Istikharoh 2 rakaat 1 kali salam: *أصلى سنة الإستخارة ركعتين لله تعالى الله أكبر*

➤ Jam 09.00

Shalat sunnat Dhuha 8 rakaat 4 kali salam (paling sedikit 2 rakaat 1 kali salam).

*أصلى سنة الضحى ركعتين لله تعالى الله أكبر*

Shalat sunnat Kifarotil Baoli 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة إكفارة البول ركعتين لله تعالى الله أكبر

➤ Jam 12.00

Shalat sunnat Qobliyah Dhuhr 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة الظهر قبلية لله تعالى الله أكبر

Shalat Dhuhr 4 rakaat 1 kali salam: أصلى فرض الظهر أربع ركعات أداء لله تعالى الله أكبر

=> Kemudian dzikir: لا إله إلا الله sebanyak 165 kali (boleh lebih), kemudian shala

sunnat ba'da Dhuhr 2 rakaat 1 kali salam: أصلى سنة بعديّة الظهر ركعتين لله تعالى الله أكبر

➤ Jam 15.00

Shalat sunnat Qobliyah Ashar 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة العصر قبلية لله تعالى الله أكبر

Shalat Ashar 4 rakaat 1 kali salam: أصلى فرض العصر أربع ركعات أداء لله تعالى الله أكبر

=> Kemudian dzikir لا إله إلا الله sebanyak 165 (boleh lebih)

➤ Jam 18.00

Shalat sunnat Qobla Maghrib 2 rakaat: أصلى سنة المغرب ركعتين قبلية لله تعالى الله أكبر

Shalat Maghrib 3 rakaat 1 kali salam : أصلى فرض المغرب ثلاث ركعات أداء لله تعالى الله أكبر

=> Kemudian dzikir لا إله إلا الله sebanyak 165 kali (boleh lebih)

Shalat sunnat Ba'da Maghrib 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة المغرب بعديّة لله تعالى الله أكبر

Shalat sunnat Awwabin 6 rakaat 3 kali salam, boleh 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة الأوابين ركعتين لله تعالى الله أكبر

Shalat sunnat Taubat 2 rakaat 1 kali salam: أصلى سنة التوبة لله تعالى الله أكبر

Shalat sunnat Birrul Walidaini 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة برّ الوالدين ركعتين لله تعالى الله أكبر

Shalat sunnat Lihifdhil Iman 2 rakaat 1 kali salam:

أصلى سنة لحفظ الإيمان ركعتين لله تعالى الله أكبر

Shalat sunnat Lisyukri Nikmat 2 rakaat 1 kali salam

أصلى سنة لشكر النعمة ركعتين لله تعالى الله أكبر

➤ Jam 19.00

Shalat sunnat Qoblal Isya 2 rakaat: أصلى سنة العشاء ركعتين قبلية لله تعالى الله أكبر

Shalat Isyak 4 rakaat 1 kali salam : أصلى فرض العشاء أربع ركعات أداء لله تعالى الله أكبر

=> Kemudian dzikir: لا اله الا الله sebanyak 165 kali (boleh lebih):

Shalat sunnat ba'da Isya 2 rakaat 1 salam: أَصَلَّى سُنَّةَ الْعِشَاءِ رَكَعَتَيْنِ بَعْدِيَّةً لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

➤ Jam 21.30

Shalat sunnat Syukrul Wudlu 2 rakaat 1 kali salam

أَصَلَّى سُنَّةَ شُكْرِ الْوُضُوءِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Shalat sunnat Mutlaq 4 rakaat 2 kali salam, sedikitnya 2 rakaat 1 kali salam

أَصَلَّى سُنَّةَ الْمُطْلَقِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Shalat sunnat Istikharoh 2 rakaat 1 salam: أَصَلَّى سُنَّةَ الْإِسْتِخَارَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Shalat sunnat Hajat 2 rakaat 1 kali salam: أَصَلَّى سُنَّةَ الْحَاجَةِ رَكَعَتَيْنِ لِلَّهِ تَعَالَى اللَّهُ أَكْبَرُ

Amalan setelah shalat sebelum tidur (do'a sebelum tidur), tidur dalam keadaan posisi kepala miring ke kanan, tangan diletakkan dibawah pipi lalu berdo'a dengan membaca: بِسْمِكَ اللَّهُمَّ أَحْيَا وَيَسْمُكَ وَأَمُوتُ, lalu membaca: بِالطَّيِّفِ sampai tertidur.

Amalan do'a setelah bangun tidur: انْحَمِدْ لِلَّهِ الَّذِي أَحْيَانَا بَعْدَ مَا أَمَاتَنَا وَإِلَيْهِ النُّشُورُ

Amalan do'a sebelum makan: اللَّهُمَّ بَارِكْ لَنَا فِيْمَا رَزَقْتَنَا وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Amalan do'a sesudah makan: الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَطْعَمَنَا وَسَقَانَا وَجَعَلَنَا مُسْلِمِينَ

Adab sopan santun bergaul: apabila bertemu dengan saudara, teman, atau orang lain hendaklah mengucapkan salam sbb.: السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ (Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh)

Yang diberi salam harus menjawab: وَعَلَيْكُمْ السَّلَامُ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

(Wa'alaikumussalam warahmatullahi wabarakatuh)

Pelaksanaan jadwal tersebut apabila dirasa berat dan dirasa tidak mampu untuk dilaksanakan, bisa dikurangi, kecuali shalat wajib dan dzikir TQN.

## 5. Puasa

Puasa merupakan terapi penunjang di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya. anak bina yang sudah baik dan tenang dianjurkan melaksanakan ibadah puasa sunnah, yaitu: puasa harian sehari berpuasa sehari tidak, puasa mingguan puasa hari Senin dan Kamis, puasa bulanan tiga hari setiap bulan (puasa *kifarat*), puasa pada hari pertama, hari pertengahan atau hari terakhir setiap bulan, puasa *ayyamul bayad* puasa hari ketiga belas, empat belas, dan lima belas setiap bulan, dan puasa

tahunan: puasa hari arafah, puasa hari pertama bulan muharram, puasa asyura dan puasa pada bulan Sya'ban. Sedangkan puasa romadlon semua anak bina yang telah tenang dan kooperatif tetap diwajibkan untuk melaksanakannya.<sup>77, 78, 80, 88.</sup>

## **6. Ziarah**

Ziarah merupakan terapi penunjang, terutama ziarah Wali Songo atau ketempat orang-orang yang shaleh lainnya, dilaksanakan dalam periode waktu tertentu satu atau dua kali dalam setahun, ziarah dilakukan untuk bertadzabur alam dan berekreasi dengan nuansa religius.<sup>77, 78, 80, 88.</sup>

Selain hal tersebut di atas anak bina di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya juga diberikan kegiatan tambahan berupa olah raga, kesenian, terapi kerja dan kegiatan tambahan lain, yang diadakan setelah selesai shalat dan dzikir, atau waktu-waktu tertentu di luar aktivitas wajib dan penunjang tersebut.<sup>77, 78, 80, 88.</sup>

## **E. Filosofi Penanganan Penyalahguna Napza Dengan Pendekatan (TQN)**

Pendekatan menyeluruh (holistik) merupakan penanganan pilihan bagi penderita penyalahguna napza, karena pendekatan tersebut mengintegrasikan dimensi fisik, mental dan spiritual<sup>95</sup>.

Penanganan penyalahguna napza di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya adalah semata-mata berdasarkan pendekatan agama Islam berupa amaliah TQN. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Abah Anom dalam buku "Ibadah sebagai metode pembinaan korban penyalahgunaan narkotika dan kenakalan remaja", yang kemudian disampaikan kembali oleh KH. Zaenal Abidin Anwar, KH. Anang Syah, dan Hj. Rosliani Hasnah saat wawancara dengan peneliti<sup>94</sup>.

Orang yang terlibat dalam penyalahgunaan napza diyakini karena lemahnya iman dan godaan setan, kemudian terjerumus perbuatan haram dan dosa yang dilarang dalam agama Islam. Untuk menolong dan mengembalikan orang tersebut ke jalan yang benar pertama-tama harus bertaubat, kemudian menangkal tipu daya setan, meningkatkan iman dan mengisi kehidupan dengan amal sholeh.<sup>77, 78, 80, 81, 94.</sup>

## 1. Taubat

Taubat merupakan keharusan dan proses awal pembinaan dan penyadaran anak bina di Inabah pondok pesantren Suryalaya. Bila taubat dilakukan dengan penuh kesadaran dan ikhlas, akan sangat membantu keberhasilan pembinaan dan penyadaran anak bina.<sup>80</sup>

Firman Allah dalam surah An-Nuur ayat 31: *وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَا الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ.*  
*Artinya: Dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, hai orang-orang yang beriman agar kamu beruntung (An-Nuur:31)*<sup>97,98</sup>

Disebutkan dalam surah At-Tahrim ayat 8 sbb. : *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا تَوْبُوا إِلَى اللَّهِ تَوْبَةً نَصُوحًا*  
*Artinya: Hai orang-orang yang beriman bertaubatlah kepada Allah dengan taubat yang semurni-murninya. (At-Tahrim: 8)*<sup>97,98</sup>

Taubat yang dimaksud adalah: menyesali dosa yang telah dilakukan dan bertekad untuk tidak melakukannya lagi (Ibnu Mas'ud, Ubay bin Ka'ab, dan Hasan Al-Bashri), atau memohon ampunan dengan lisan, menyesali dengan hati dan menahan dengan anggauta tubuh untuk tidak melakukan lagi dari perbuatan dosa yang pernah dilakukan sebelumnya (Al-Kalby). Penyesalan dan kemudian mengganti perbuatan tercela dengan perbuatan terpuji adalah merupakan taubat, sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW: *النَّحْمُ تَوْبَةٌ* *Artinya: Penyesalan itu adalah taubat (HR. Ibnu Majah, Ibnu Hibban dan Hakim)*<sup>97,98</sup> dan sabda Nabi Muhammad SAW yang lain: *Artinya: Taubat itu adalah mengganti perbuatan tercela dengan perbuatan terpuji, hal demikian tidak akan sempurna kalau tidak dengan bersunyi diri dan makan makanan yang halal (Abdullah At-Tasturiy).*<sup>97,98</sup>

Allah SWT akan menerima taubat mereka dan tidak akan membiarkan mereka dalam kerugian dan kebinasaan.

Dijelaskan dalam surah Asy-Syura ayat 25:

*وَهُوَ الَّذِي يَقْبَلُ التَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِ وَيَعْفُو عَنِ السَّيِّئَاتِ وَيَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ.*  
*Artinya: Dan Dialah (Allah) yang menerima taubat dari hamba-hamba-Nya dan mema'afkan kesalahan-kesalahan mereka dan mengetahui apa yang kalian kerjakan (Q S.Asy-Syura: 25).*<sup>99</sup>

## 2. Menangkal tipu daya setan

Setan sangat berambisi untuk menyelewengkan manusia ketika hendak melakukan kebaikan dengan menggagalkan niat baiknya, sehingga melakukan perbuatan tercela, seperti terjerumus dalam penyalahgunaan napza<sup>99</sup>.

Firman Allah SWT dalam surah Al-Mujadilah ayat 19 sbb. :

إِسْتَحْوَذَ عَلَيْهِمُ الشَّيْطَانُ فَأَنسَى هُمْ ذِكْرَ اللَّهِ .

*Artinya: Setan telah menguasai mereka, lalu menjadikan mereka lupa mengingat Allah (QS. Al-Mujadilah: 19)*

Sabda Nabi Muhammad SAW: يَجْرِي مِنْ ابْنِ آدَمَ مَجْرَى الدَّمِ : *Artinya: Ia (setan) masuk untuk menggoda anak cucu Adam lewat aliran darah (HR. Bukhari-Muslim).*<sup>99</sup>.

Bahwa terjerumusnya orang dalam penyalahgunaan napza, adalah sebagai akibat dari perilaku mereka sendiri yang telah memberi kesempatan kepada setan sehingga berhasil menjerat mereka sesuai dengan derajat penyimpangan yang dilakukannya.

Firman Allah SWT dalam surah Al-Maidah ayat 91 sbb. : إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصْنَعَكُمْ مِنَ الصَّلَاةِ قَهْلًا أَنْتُمْ مُنْتَهَوْنَ. *Artinya: Sesungguhnya setan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian diantara kalian lantaran meminum khamr (napza) dan berjudi, dan menghalangi kalian mengingat Allah dan sembahnyang, maka berhentilah kalian (dari perbuatan tsbt).(QS. Al-Maidah: 91).*<sup>99</sup>

Menangkal tipu daya setan adalah menangkal perkataan dan perbuatannya, baik yang dapat dilihat maupun yang tidak dapat dilihat. Yang penting adalah dengan menanamkan dan meningkatkan keimanan dalam diri mereka. Benteng dari tipu daya dan jeratan setan bagi orang yang beriman adalah mohon perlindungan kepada Allah SWT, disertai dengan memperbanyak do'a dan dzikir.<sup>99, 100</sup>

Dijelaskan dalam firman Allah SWT surah An-Nahl ayat 99 sbb.: إِنَّهُ لَيْسَ لَهُ سُلْطَانٌ عَلَى الَّذِينَ آمَنُوا وَعَلِمَتُهُمْ يَتَوَكَّلُونَ. *Artinya: Sesungguhnya setan tidak memiliki cara (jalan) untuk menguasai orang-orang yang beriman dan bertawakkal kepada Tuhannya (Allah).*

Baik dari segi hujjah maupun dari segi kemampuannya (kapabilitasnya),<sup>99</sup>.



Sabda Nabi Muhammad SAW sbb.:... أَغْلِقُوا الْبَابَ وَانْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ فَإِنَّ الشَّيْطَانَ لَا يَفْتَحُ بَابًا مَغْلَقًا  
*Artinya: Tutuplah pintu-pintu dan sebutlah nama Allah, karena setan tidak bisa membuka pintu yang tertutup (karena asma Allah) (HR.Muslim) <sup>99</sup>.*

Dengan mengingat Allah (*dzikrullah*) seorang yang beriman akan mendapatkan ketenangan. <sup>102</sup>. Firman Allah dalam surah Arra'du ayat 28 : الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ : يَذْكُرُ اللَّهُ إِلَيْهِ الْإِنْسَانُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ.  
*Artinya: Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah, ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram. (Arra'du ayat 28) <sup>103</sup>.*

### 3. Mandi Taubat (*Hydrotherapy*)

Mandi yang dilakukan di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya dikenal dengan "mandi taubat", melalui mandi taubatanak bina dibersihkan fisiknya dan disucikan mentalnya. <sup>80, 104</sup>.

Terdapat empat maknafilosofi dalam mandi taubat, yaitu: *Thaharah* (kebersihan), *Idzhab* (proteksi), *Irtibath* (Integrasi), dan *Isbat* (kekuatan dan stamina). Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Imam al-Ghazali dalam kitab tassawufnya *Ihya Ulumuddin*, bahwa thaharah itu ada empat tingkatan, pertama: membersihkan badan dari hadas dan najis yang bersifat lahiriyah, kedua: membersihkan diri dari berbagai pelanggaran dan dosa, ketiga: membersihkan hati dari ahlak dan perilaku yang tercela, dan ke empat: membersihkan rahasia hati nurani (*sirr*) dari segala sesuatu selain Allah SWT. <sup>77, 78, 80, 104</sup>.

Orang yang akan shalat harus bersih dan suci dari hadas dan najis baik tempat, badan maupun jiwanya. Cara bersuci dapat dilakukan dengan wudlu dan mandi. Wudlu dan mandi dapat membersihkan badan dan jiwa, dan dapat memberikan efek relaksasi, menghilangkan ketegangan, kelelahan, menambah stamina dan pemulihan tenaga (Adi, 1985; Effendy, 1987; Najati, 1985) <sup>77, 78</sup>.

Mandi taubat dilakukan pada malam dini hari jam: 02.00 dalam udara pegunungan yang dingin, akan membuat badan menjadi segar dan stamina meningkat. Karena dapat menyebabkan pembuluh darah permukaan tubuh menyempit, sedangkan aliran darah ke organ tubuh bagian dalam seperti otak, jantung, paru, hati dan ginjal meningkat. Organ-organ tersebut akan memperoleh

aliran darah lebih lancar, meningkatkan aktivitas metabolisme hepar dan fungsi ekskresi ginjal atau fungsi diuresis. Hal ini baik bagi penderita penyalahgunaan napza, terutama bagi mereka yang sedang sakau. Hasil metabolit napza akan lebih cepat dikeluarkan dari dalam tubuh melalui urin. Keadaan tersebut akan berefek baik pada pemulihan kondisi fisik dan psikis anak bina penyalahgunaan napza.<sup>80, 104</sup>

Menurut *Ewalt* pasien yang mengalami delirium alkohol dengan agitasi, hiperaktif, kecemasan dan tremor akibat zat, menunjukkan respon yang baik terhadap hidroterapi<sup>77</sup>.

Dalam dunia kedokteran dikenal hukum Baruch dan Hydrotherapy. Dalam hukum "Baruch" dikatakan, bahwa air memiliki daya penenang bila suhu air sama dengan suhu kulit, sedangkan bila suhunya lebih rendah atau lebih tinggi akan memiliki daya stimulasi atau inhibisi (Effendi, 1997)<sup>77, 104</sup>

#### 4. Terapi Shalat

Shalat merupakan ibadah khusus dan istimewa dalam Islam, karena diterima langsung kepada Nabi Muhammad SAW melalui peristiwa "Isra' mi'raj". Melakukan shalat selain memiliki nilai ibadah, juga memiliki manfaat lain terhadap kesehatan jasmani dan ruhani, sebab dalam shalat terdapat gerakan-gerakan fisiologis dan rutinitas, seperti: berdiri, ruku', sujud, duduk dan gerakan-gerakan yang lain. Kesemuanya itu akan berdampak baik bagi kesehatan. Sebagian besar organ tubuh setiap hari minimal digerakkan lima kali berulang-ulang, bahkan bisa lebih banyak lagi bila ditambah shalat sunnah, sehingga tubuh akan tetap rileks dan sehat. Shalat juga mengandung efek ketenangan, ketentraman, kesalehan, penyembahan, kepasrahan, perendahan hati, dan berbagai elemen lainnya. Dengan melaksanakan shalat yang baik dapat menumbuhkan kualitas insaniah menjadi sehat, serta menemukan makna hidup yang sebenarnya<sup>78, 80, 95, 104, 105</sup>.

Menurut Djamaludin Ancok (1989), ada empat (4) manfaat terapeutik dalam filosofi shalat, yaitu: aspek olah raga, meditasi, autosugesti dan aspek kebersamaan<sup>77, 104, 105</sup>.

Aspek Olah raga: kontraksi otot dan tekanan pada bagian tubuh tertentu selama mengerjakan shalat mengandung proses relaksasi, yang menurut Goldfried dan Trier (1974) bahwa relaksasi secara signifikan menurunkan ketegangan dan kecemasan. Walker (1981) dalam beberapa penelitian menyatakan, bahwa proses relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan, insomnia, mengurangi toleransi rasa sakit dan nyeri. Demikian pula dalam hasil penelitiannya Jacobson dan Wolpe (Beech dkk, 1982; Prawitasari, 1988).<sup>77,104</sup>.

Shalat mempunyai sifat *isotorik*, karena dalam pelaksanaan shalat seperti yang diajarkan Nabi Muhammad SAW., mengandung unsur badan dan jiwa, serta akan menghasilkan bio-energi yang dapat mengurangi kecemasan lebih nyata bila dibandingkan dengan olah raga biasa yang bersifat *isometric*, yang hanya mengandung unsur badan saja dan mengeluarkan energi (Nizami, Arif Wibisono, 1985; Djamaludin Ancok, 1989)<sup>77, 104</sup>.

Aspek meditasi: Shalat mempunyai kemiripan dengan meditasi seperti pada meditasi yang umum berkembang saat ini, seperti: *Zen meditation*, *Transcendental meditation*, *Yoga* dll. Bahkan shalat merupakan meditasi tingkat tinggi bila dilaksanakan dengan baik dan khusuk, yaitu senantiasa berkonsentrasi dan mengingat Allah SWT. Dalam beberapa penelitian pengaruh meditasi dan gelombang otak (EEG) dilaporkan antara sebelum dan sesudah meditasi. Setelah meditasi otak lebih banyak mengeluarkan gelombang alfa yang berhubungan dengan ketenangan dan relaksasi (Anand, Kamatsu dan Hirai dalam Tart 1972; Kamiya, 1972; Ornstein, 1977). Lebih jauh Vanden Berg dan Mulder (1977) melaporkan bahwa subyek yang melakukan *trancendental meditation* menunjukkan peningkatan harga diri, kekuatan ego, kepuasan, aktualisasai diri dan percaya pada orang lain. Selain itu orang yang melakukan meditasi cukup lama menunjukkan tingkat neurotik, depresi dan sensitivitas terhadap kritik rendah. Meditasi juga berperan penting dalam membantu penyembuhan gangguan akibat napza (Sicient Research dalam Monks, dkk 1987)<sup>77, 104, 106, 107</sup>.

Auto-sugesti: bacaan dalam shalat berisi pujian, permohonan, dan do'a-do'a, yang mempunyai efek mensugesti yang bersangkutan juga terdapat efek edukatif dan konstruktif (Ancok, 1989)<sup>77</sup>,

Kebersamaan: Shalat yang dilakukan di Inabah hampir keseluruhannya dilakukan secara berjama'ah (bersama-sama). Dalam Islam shalat berjama'ah akan mendapatkan pahala yang lebih besar (27 kali) daripada shalat sendirian. Shalat berjamaah juga terkandung efek kebersamaan, solidaritas dan efek sosial. Menurut Najati (1985) dan Ancok (1989) kebersamaan berarti menghindarkan seseorang dari rasa terisolir dan tidak diterima dalam kelompoknya. Shalat berjama'ah juga mengandung aspek terapi kelompok (*group therapy*) akan merasa adanya universalitas, merasa ada orang lain yang bersama dirinya. Hal ini penting bagi penyalahguna napza yang sering mengalami depresi, merasa terbuang atau terasingkan dari lingkungannya, sehingga dapat memberikan motivasi untuk berubah dan membangun fungsi jiwa yang runtuh. <sup>77, 78, 104</sup>

Perilaku penyalahgunaan napza, merupakan perilaku tercela, mungkar dan berdosa, di sisi lain shalat dapat berfungsi sebagai perisai terhadap perilaku tercela dan mungkar tersebut (AQS, 29: 45). Dan apabila shalat seseorang tidak mencegahnya dari perilaku tercela dan mungkar, maka tiada satupun yang diperolehnya selain bertambah jauh dari Allah SWT. Terdapat kondisi rohaniah/psikologis dalam shalat, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Al-Ghazali, bahwa shalat dilakukan dalam kondisi sbb. : (1). Kesadaran yang utuh , yaitu integrasi antara pikiran, perasaan (afektif), ucapan dan tindakan atau terciptanya kondisi yang sinergis-harmonis antara dzikir dan pikir seirama dengan lisan dan perbuatan atau gerakan. (2). Pemahaman lebih dari sekedar kesadaran, sebab seseorang yang dengan sadar mengucapkan sesuatu, namun belum tentu yang bersangkutan memahami makna yang diucapkannya. (3). Pengagungan: merupakan buah dari kesadaran hati dan pemahaman berupa mahabbah dan ma'rifah. (4). Kedahsyatan: yaitu tumbuhnya rasa taat disertai pengagungan. (5). Pengharapan: merupakan manifestasi dari rasa taat, akan tumbuh rasa takut terhadap murka-Nya dan berharap akan ridlaNya, yang disertai rasa malu bila melakukan perbuatan dosa dan tercela seperti penyalahgunaan napza <sup>104, 108, 109.</sup>

Shalat yang diawali dengan takbir dan diakhiri dengan salam, mengandung makna filosofi yang sangat dalam. Takbir "Allahu Akbar", artinya: Allah maha besar, merupakan simbol seorang hamba telah memasuki istana Maha Raja,

sementara dunia yang penuh dengan hiruk pikuk ditinggalkannya. Untuk kemudian menapaki dimensi baru, terpesona jiwanya terhadap Yang Maha Kuasa. Takbir juga melambangkan ketidakberdayaan seorang hamba di hadapan Tuhan-nya, karena itu ia senantiasa menundukkan pandangannya menatap lurus ke arah tempat sujud (tanah/lantai), hal ini menunjukkan rasa tawadlu' (rendah hati)<sup>108, 109</sup>. Akhirnya shalat ditutup dengan "Salam", mengandung makna bahwa hidup ini harus berakhir dengan salam (AQS,3:102), berada dalam keadaan damai, tenang dan tentram dalam ridlo-Nya (AQS, 89: 27-28).<sup>104, 108</sup>

Sedangkan gerakan-gerakan dalam shalat mengandung makna filosofi, bahwa hidup ini adalah sangat dinamis dan aktif untuk mengembangkan diri secara kreatif dalam bingkai aturan yang ada. Berdiri, ruku', dan sujud, memberikan isyarat bahwa hidup ini tidak menetap dan kekal, tidak selamanya muda, kuat dan berjaya. Suatu saat akan memasuki masa dewasa dan tua, kemudian usia senja dan uzur (manula), akhirnya akan menemui ajalnya, kembali kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, tempat kita diciptakan<sup>77, 104</sup>.

Dengan filosofi tersebut, maka terapi shalat bagianak bina korban penyalahgunaan napza, akan berdampak positif bagi kesehatan fisik dan mental, kemudian akan lahir pengalaman spiritual, yang dapat menumbuhkan makna hidup yang sebenarnya<sup>104, 108</sup>.

## 5. Terapi dzikir

Dzikir yang dilakukan di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya adalah dzikir dengan kalimah tauhid, sabda Nabi SAW. : *أَفْضَلُ التَّكْرِ لَإِلَهِ إِلَّا اللَّهُ (رواه الترمذی)*

*Artinya: Dzikir yang paling utama adalah laa ilaaha illallah (HR. Turmudzi).*

Dzikir TQN sebanyak 165 x dengan mengucapkan kalimah "Laa ilaaha illallah", adalah berdasarkan sabda Nabi Muhammad SAW, yang artinya: kamu sekalian hendaklah mengucapkan tahlil (laa ilaaha illallah) sebanyak 33 kali 5 kali, jadi 33 x 5 adalah 165 kali. Sedangkan jumlah hurufnya adalah: 12, yaitu laa = 2, ilaaha = 3, illaa = 3, Allah = 4, jadi jumlah hurufnya = 12 huruf. Menurut keterangan hadist Nabi : Barangsiapa yang membaca kalimah laa ilaaha illallah, dapat menghapuskan dosa pada hari itu, dimana sehari ada 12 jam. 12 huruf juga mengandung filosofi 12

kewajiban, yaitu: 6 kewajiban dhohir, berupa: 1. thoharoh, 2. shalat, 3. zakat, 4. puasa, 5. haji, dan 6. jihad. Dan 6 kewajiban bathin, berupa: 1. ridlo, 2. sabar, 3. tawakal, 4. tafwid, 5. taslim, dan 6. taubat<sup>86, 87, 104</sup>.

Dzikir dapat menjadi benteng dari tipudaya setan, sabda Nabi Muhammad SAW.: *يُكْرِ اللَّهُ حِصْنٌ مِنَ الشَّيْطَانِ*. Artinya: dzikir kepada Allah menjadi benteng dari godaan setan (*al-Hadist*)<sup>109, 110, 111, 112</sup>.

Dzikir akan menjadikan seseorang dapat terhindar dari kelalaian (*ghoflah*) kepada Allah SWT, dan dengan dzikir seseorang akan terhindar dari perilaku maksiat, karena orang yang menyalahgunakan napza berada dalam keadaan lalai (*ghoflah*) kepada Allah SWT.<sup>86, 87, 110, 111, 112</sup>

Dzikir dapat membuahkan cahaya, rahasia, dan keistimewaan lain berupa penyembuhan. Dzikir dapat menghilangkan kegelisahan, kecemasan dan mendatangkan ketenangan. Dijelaskan dalam surah Al-Ra'du ayat 28: *لَتَنِينَ أَمْثُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ*. Artinya: Bahwa mereka yang beriman dan menjadi tenang hatinya dengan dzikir kepada Allah, ingatlah dzikir kepada Allah itu dapat menenangkan hati<sup>86, 87, 109</sup>.

Dzikir dapat membuahkan ampunan dan mendatangkan pahala, dijelaskan dalam firman Allah SWT surah Al-Ahzab ayat 35 : *وَالذَّاكِرِينَ اللَّهَ كَثِيرًا وَالذَّاكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا*. Artinya: Adapun orang laki-laki yang banyak berdzikir kepada Allah SWT, dan begitu juga orang-orang perempuan, disediakan baginya ampunan dan pahala yang besar<sup>86, 87, 109</sup>.

Sasaran utama dzikir adalah jiwa (*nafs*), dengan segala unsumnya yang disebut "*latifah*", merupakan anak tangga dalam proses pencapaian ma'rifat.<sup>77, 104</sup>

Proses dzikir pertama, dimulai dari *lathifah qolb*, yang diilustrasikan terletak sekitar 2 jari dibawah susu kiri, setelah terasa getaran dzikir di dalamnya, kemudian masuk tahap berikutnya, yaitu: tahap kedua, di sini dzikir memasuki *lathifah ruh*, yang berada sekitar dua jari dibawah susu kanan, setelah getaran dzikir terasa dan menetap di daerah tersebut, selanjutnya dzikir masuk dalam proses berikutnya, yaitu proses ketiga. Dalam proses ketiga ini, dzikir dalam *latifah sirri*, yang letaknya kira-kira dua jari diatas susu kiri. Setelah terasa pada latifah tersebut, kemudian masuk pada proses ke empat. Yaitu dzikir pada *latifah khafi*, yang

letaknya kira-kira dua jari diatas susu kanan. Setelah dzikir menetap pada latifah ini, kemudian masuk pada proses kelima. Yaitu dzikir pada *latifah akhfa*, yang tempatnya di tengah-tengah dada dan terus di teguhkan, setelah itu dzikir memasuki proses berikutnya. Proses keenam, dzikir dalam *latifah nafsi* yang letaknya diantara kedua kening. Setelah dzikir sampai pada latifah ini, maka seluruh latifah sudah berdzikir. Pada proses ke tujuh, dzikir dalam *latifah Qolab* (latifah jasad), apabila dzikir sudah sampai pada tahapan ini maka dzikir telah memenuhi seluruh jasad.<sup>104, 109, 112</sup>

Saat mulai berdzikir dilakukan penghisapan dan pengeluaran udara secara maksimal, yaitu pada waktu mengucapkan kata "*laa*" ditarik dari bawah pusar terus ke atas sampai kepala, sambil diikuti membusungkan perut dan dada, kemudian menurunkan kepala ke arah kanan sambil mengucapkan kata "*illaha*", seluruh ruang paru-paru dikempiskan sampai sempurna, hingga udara akan habis tidak tersisa, kemudian kepala diarahkan dan diturunkan kekiri sambil mengucapkan kata "*illallah*" sekuat-kuatnya dengan mengeluarkan udara yang ada di paru-paru. Dengan demikian zat asam arang (CO<sub>2</sub>) yang bersifat racun akan terbuang, ini penting bagi kesehatan terutama kesehatan sistem pernafasan.<sup>77, 104</sup>

Dzikir dilakukan dengan suara keras, karena hati sanubari manusia bersifat keras agar menjadi lunak dan lembut harus kuat dzikirnya dibarengi dengan suara yang keras pula. Dzikir keras juga dapat membongkar tabir yang menghalangi antara abdi dengan Tuhannya.

Dzikir yang dilakukan berulang-ulang sampai terlebur kedalam ritme kehidupan mengikuti irama detak jantung. berbeda dengan olah raga pada umumnya, karena dalam dzikir mengandung unsur kepercayaan dan keyakinan yang mendalam, mempunyai kekuatan yang bersifat ilahiyah atau ketuhanan.<sup>77, 86, 87, 104, 111, 112.</sup>

Dzikir dengan menyebut dan mengingat Allah SWT (*dzikrullah*) yang dilakukan berulang-ulang dalam pandangan *magic word/healing word*, dikatakan bahwa kata yang diulang terus menerus akan mampu memberikan pengaruh yang positif pada diri seseorang.<sup>108, 111, 112, 113.</sup>

Dzikir dengan kalimat *thayibah* beserta teknik pelaksanaannya, dapat diumpamakan seperti menanam pohon iman di dalam Jiwa (*nafs*). Dalam Al-Qur'an disebutkan laksana pohon yang baik, kokoh, dan kuat, itulah pohon iman yang menghujam kedalam lubuk hati yang paling dalam (AQS, 14: 24-25). Kemudian secara operasional, dzikir tersebut dilakukan secara **dzikir jahar** (*dzikir nafi isbat*) dan **dzikir khafi** (*dzikir ismu dzat*).

Dengan melalui metode ini, maka proses pengisian latifah-latifah tersebut diatas dapat dilalui, sehingga proses **takhalli**, **tahalli**, dan **tajalli** akan terjadi secara simultan. Dengan mendawamkan (membiasakan) dzikir secara benar yang bersumber pada aqidah dan syariat, maka manfaatnya akan dirasakan bagianak bina para korban penyalahguna napza<sup>78, 104, 111, 112</sup> :

- Dapat mengalami kenikmatan melebihi pada waktu memakai napza
- Dapat menghilangkan rasa resah, gelisah, rasa khawatir atau cemas.
- Tumbuhnya keteguhan jiwa, keberanian dalam menghadapi tantangan dan godaan serta pulihnya rasa percaya diri.
- Tumbuhnya pengendalian jiwa dan pengawasan batin, sehingga tidak mudah tergoda oleh dorongan-dorongan nafsu negatif, tercela dan perbuatan dosa.

Aspek olah raga: dzikir yang dilakukan dengan keras disertai dengan gerakan-geraka tertentu dari anggota badan terutama kepala dan disertai dengan hentakan-hentakan dengan bilangan tertentu bahkan sampai mencapai ribuan kali dalam setiap harinya, maka akan mengandung unsur olah raga terutama pernafasan (Soegomo, 1988).<sup>77, 78, 104</sup>. Latihan pernafasan ini juga banyak dilakukan oleh perguruan tenaga dalam, Kelompok senam pernafasan, meditasi ataupun olah raga lainnya. Sukdan (1987; 1989) meninjau secara khusus mengenai dzikir yang dilakukan di Inabah, menurutnya pada saat dzikir jahar dan disertai gerakan dan hentakan akan berakibat baik pada kesehatan terutama kesehatan pernafasan dan paru-paru, aktivitas fisik yang teratur juga mempunyai efek positif pada kejiwaan, bermanfaat dalam mengobati dan mencegah masalah mental seperti gangguan kecemasan dan depresi serta masalah fisik tertentu<sup>12, 77</sup>.



Melalui terapi mandi, shalat dan dzikir, akan tumbuh pengalaman batin berupa pencerahan dari kebekuan yang ada sebelumnya, perubahan dalam fungsi kognitif, afektif, persepsi terhadap dunia luar dan fungsi kesadaran diri.

## 6. Puasa dan Ziarah

Puasa terjemahan dari kata *shiyam* atau *shoum*, yang artinya menahan diri. Puasa secara syariat berarti menahan diri dari makanan, minuman serta bersetubuh dalam waktu tertentu di siang hari. Selama berpuasa seseorang akan menahan diri secara total dari makanan, minuman dalam waktu tertentu sekalipun makanan dan minuman tersebut halal dan miliknya sendiri. Sedangkan secara tarikat, puasa mempunyai makna yang lebih dalam. Puasa juga menahan diri untuk tidak melakukan pelanggaran yang dilakukan oleh anggota badan. Seperti aktivitas tangan, kaki, mata, telinga dan anggota badan yang lainnya terhadap berbagai perbuatan negatif. Seperti bertengkar, memfitnah, mengumpat, memakai napza dll. Puasa mengandung dimensi pikiran dan perasaan, tidak merencanakan hal-hal yang dilarang agama, menyalahgunakan napza dll. Puasa yang demikian banyak dilakukan oleh para sufi dan pengamal tarekat<sup>108, 109</sup>.

Menahan diri dari sesuatu yang sebenarnya tidak dilarang atau dihalalkan dalam kehidupan, manfaatnya akan memperkuat moralitas, pengendalian diri, serta keyakinan yang lebih mendalam. Puasa juga dapat membawa seseorang menjadi sabar akan godaan, akan memperoleh pahala dan dapat mengantarkan seseorang mencapai derajat muttaqien. Firman Allah SWT dalam surah Al-baqoroh ayat 183: *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ* Artinya: *hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu untuk berpuasa sebagai mana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu agar kamu bertaqwa (2:183).*

sabda nabi SAW yang lain: *إِنَّ فِي الْجَنَّةِ بَابًا يُقَالُ لَهُ الرَّيَّانُ يَدْخُلُ مِنْهُ الصَّائِمُونَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ* Artinya: *Surga memiliki sebuah pintu yang disebut Rayyan, tidak ada seorangpun yang dapat masuk melalui pintu itu, kecuali orang-orang yang berpuasa pada hari kiamat.*

Sealain manfaat tersebut, puasa terbukti juga ada manfaatnya bagi kesehatan fisik dan mental seseorang<sup>114</sup>.

**Ziarah** dimaksudkan untuk menimba berbagai pelajaran bermakna yang ada di sekeliling lingkungan, untuk bertadzabur alam, yang kemudian ditransfer dalam kehidupan sehari-hari. Ziarah dilakukan kepada orang-orang yang sholeh, orang yang telah teruji kemuliaannya dan menjadi tokoh atau panutan masyarakat, seperti ziarah ke tempat para wali<sup>80, 104</sup>.

Pembinaan tersebut merupakan bentuk treatment, yang bertujuan membantukanak bina agar dapat bersosialisasi kembali di masyarakat, tidak merasa terbuang, tidak rendah diri, dan dapat mengatasi permasalahan yang dihadapinya.<sup>116</sup>

Masalah yang dihadapi oleh penyalahguna napza pada umumnya adalah ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Menurut teori Psikologi Sosial (*social psychology*) manusia adalah sebagai makhluk sosial di samping sebagai makhluk individual. Manusia mempunyai kecenderungan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau lingkungan sosialnya di samping juga mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri (Clider, dkk. 1983; Morgan, dkk. 1984). Dengan demikian akan terjadi interaksi antara manusia yang satu dengan manusia yang lain atau lingkungan sosialnya yang akan dapat saling mempengaruhi. Hal ini sesuai dengan teori pelatihan ketrampilan sosial yang bermanfaat mengatasi kesulitan bergaul<sup>115, 116</sup>.

Bahwa perilaku manusia sebagian besar adalah merupakan perilaku yang dibentuk dan perilaku yang dipelajari. Terapi model TQN dan segala rangkaianannya adalah merupakan cara pembentukan perilaku yang dipelajari dari perilaku menyimpang menuju perilaku yang diharapkan yaitu melalui<sup>12, 115</sup>:

- Pembentukan perilaku secara pembiasaan (*conditioning*) dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diajarkan dalam Islam atau berperilaku seperti para pembina Inabah, maka akan dapat terbentuk perilaku tersebut, seperti: kebiasaan beribadah, beramal sholeh dan tidak lagi mendekati atau menyalahgunakan napza, sesuai dengan teori belajar (*learning theory*) dan pembiasaan perilaku (*operant conditioning*) yang dikemukakan olehg BF. Skinner (1904-1990).

- Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*), anak bina diberi pengertian untuk tidak menggunakan napza lagi, karena menggunakan napza termasuk larangan agama, berdosa dan hukumnya haram. Bila tetap melakukan akan mendapatkan siksa dari Allah SWT. Cara seperti ini sesuai teori belajar kognitif (*cognitive learning theory*), yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian hubungan antara penyebab dan akibat, antara perbuatan dan akibat dari perbuatan tersebut. Ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Kohler dan Aaron Beck.
- Pembentukan perilaku menggunakan model atau contoh, dijadikan model atau contoh oleh anak bina selama di Inabah. Cara ini sesuai dengan teori belajar sosial (*social learning theory*) atau *observational learning theory* yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1977), dimana orang belajar dengan cara mengobservasi orang lain baik secara disengaja atau tidak disengaja.<sup>12, 115</sup>

## **F. Ilustrasi Kasus**

### **Kasus 1**

Seorang laki-laki, umur 18 tahun, asal Padang Sumatra Barat, pendidikan kelas 2 SLTA, riwayat penyalahgunaan napza: miras, nipam, putaw selama lebih kurang 2 tahun, memperoleh napza dari teman bergaul, saat sakau badan terasa pegel, nyeri, kepala pusing, pikiran kacau, dan susah tidur. Sering bolos sekolah, malas belajar, nilai ujian jelek dan akhirnya tidak naik kelas. Selalu ingin memakai napza lagi, sering berbohong dan menipu orang tua untuk mendapatkan napza, dan terkadang mencuri uang orang tua. Alasan dibawa ke Inabah, oleh karena ada 2 orang saudara sepupu yang pernah dirawat di Inabah dapat baik kembali, tidak menggunakan napza lagi dan dapat melanjutkan pendidikannya.

Dirawat di Inabah 2 kali, perawatan pertama selama 2 bulan mengalami perbaikan, kemudian pulang dan bergaul kembali dengan teman-teman yang dulu pernah pakai napza, kemudian ikut pakai napza lagi. Perawatan kedua selama 1,5 bulan, pada awalnya penderita merasa berat dan terpaksa. Karena pengaruh pembinaan di Inabah kemudian dapat merasa ada ketenangan, kecerahan dalam

pikiran, dan merasa dekat kepada Tuhan. Harapannya ingin taubat, berhenti pakai napza, ingin berbuat baik kepada orang tua dan ingin kembali melanjutkan sekolah.

#### Kasus 2

Seorang laki-laki, umur 30 tahun, asal Bogor Jawa Barat, pendidikan lulus sekolah musik, hobi sebagai dramer dan fotografer, orangtua pekerjaan swasta mengelola shoroom elektronik. Riwayat memakai napza mulai sejak usia 20 tahun, didapat dari teman gaul dan ingin coba-coba, mula-mula hanya minum-minuman beralkohol, kemudian meningkat memakai berbagai napza seperti inex, ectasy, ganja, shabu-shabu, putau dan miras impor berkadar alkohol tinggi (40 %) seperti: tequilla (mexo), black lable (eropa), x-oheenesy (750 ml) dengan harga mencapai jutaan rupiah perbotol. awal mula pakai tidak menentu hanya kadang-kadang saja, lama-lama menjadi sering dan pernah tiap hari pakai napza sampai menghabiskan uang jutaan rupiah.

Riwayat berobat beberapa kali di Psikiater dan di RS. Marjuki Mahdi Bogor, pernah dirawat inap hingga 3 bulan, mendapat obat: valium, heksimer, promactyl, clozaril, lodomer, xanax. Saat sakau diberi injeksi: valium dan promactyl. Setelah berobat dapat menjadi tenang, tetapi keinginan pakai napza tetap ada dan sering dilakukan berulang-ulang, akhirnya dibawa ke Inabah 1.

Mengenal Inabah, karena dibawa oleh orangtua dan adiknya, ada saudara yang pernah dirawat di Inabah, ada keinginan berubah dan ingin sembuh dari pemakai napza. Di Inabah sudah 2 bulan aktivitas yang dilakukan mandi, shalat, dzikir, main musik dll. ternyata dapat memberikan ketenangan, semangat hidup tumbuh lagi, sebelumnya merasa sebagai orang tak berguna, banyak dosa dan merasa sebagai orang yang terbuang.

#### Kasus 3

Seorang laki-laki, umur 32 tahun, anak ke 2 dari tiga bersaudara, asal Banjarmasin Kalimantan Selatan, pendidikan SLTP tidak tamat, orangtua pengusaha kayu. Sejak SD kelas V mulai mabuk miras, judi dan sabung ayam, lama-lama semakin berani dan meningkat, kadang tidak pulang sampai beberapa

minggu, pernah menghabiskan uang puluhan hingga ratusan juta rupiah untuk judi dan miras, pernah jual mobil dan rumah pemberian orang tua, menikah 2 kali, ke 2 istrinya tidak tahan dan minta cerai, tahun 2000 ketangkap polisi saat judi dan pesta miras di Gubeng Surabaya kemudian disel atau ditahan polisi. Setelah keluar dari tahanan, dibawa ke Inabah 1 Pondok Pesantren Suryalaya, karena berkeinginan taubat dan menjadi orang yang baik. Saat melakukan mandi dan dzikir sering menangis teringat orang tua, teringat dosa dan perilaku jelek masa lalu, setelah di Inabah lebih kurang sampai 1 tahun dapat menemukan makna hidup dan jati dirinya kembali, tidak judi dan tidak melakukan miras lagi. Beberapa bulan yang lalu menikah lagi dengan orang desa Cibeureum Panjalu dan menetap di desa tersebut, sekarang menjadi asisten KH. Anag Syah, ikut membantu menangani pembinaan penderita penyalahguna napza dan anak-anak bermasalah lainnya yang dibina di Inabah 1.

#### Kasus 4

Seorang perempuan, umur 17 tahun, asal Tebet Jakarta Selatan, pendidikan kelas 2 sebuah SLTA di Jakarta, riwayat pemakaian napza berupa: lexotan, ganja, sabu, putau. Didapat dari teman sekolah dan teman bergaul, awalnya hanya ingin coba-coba, kemudian menjadi pemakai dan penyalahguna, dilakukan beberapa kali dan cenderung meningkat. Setelah itu terjadi banyak perubahan dalam dirinya, pikiran dan perilaku berubah dari baik menjadi berani melawan orang tua, perhatian dan konsentrasi terhadap pelajaran berkurang, malas sekolah, suka membolos, nilai menjadi jelek dan tidak naik kelas. Saat sakau pernah tidak masuk sekolah sampai 2 bulan. Akhirnya orang tuanya mengetahui akan keadaan anaknya tersebut, saat itu orangtua menangis dan marah-marah, kemudian diperiksakan ke psikiater beberapa kali di Jakarta, dapat obat 3- 5 macam selama 3- 6 bulan. Setelah minum obat dapat tidur dan pikiran lebih tenang, tetapi rasa ingin pakai selalu tetap ada terutama saat melihat barang dan alat-alat terutama di Koran dan di TV, keadaan tersebut kemudian membuat anak terkena napza lagi. Kemudian diperiksakan lagi ke Psikiater di Jakarta, dianjurkan tidak boleh keluar rumah selama 1 bulan, tetapi

tetap keluar rumah, kemudian terkena napza lagi, orang tua merasa kesal, putus asa dan tidak mau mengurus lagi, karena belum ada perubahan dan penyembuhan.

Kemudian atas keinginan orangtua dan juga keinginan sendiri dibawa dan dirawat di Inabah 2 putri Pondok Pesantren Suryalaya, karena merasa kasihan kepada orangtua, merasa bersalah dan berdosa telah menghabiskan uang banyak dan menyusahkan orangtua, ingin berubah menjadi orang yang baik. Selama di Inabah yang dilakukan mandi taubat, shalat dan dzikir, merasa ada perubahan dalam dirinya, badan terasa segar, nafsu makan bertambah, berat badan naik, dan merasa senang, pikiran tenang, dan wajah kembali bersinar. Terkadang juga timbul rasa bosan, teringat rumah dan orangtua, keadaan tersebut dapat diatasi dengan berbagi rasa dengan sesama teman yang lain, bercanda dan mengaji Al-Qur'an. Harapan setelah keluar dari Inabah, ingin tidak menyusahkan orang tua, ingin menjadi orang yang baik dekat kepada Tuhan dan mau sekolah lagi.

#### Kasus 5

Seorang wanita, usia 20 tahun, asal Jakarta Pusat, pendidikan semester IV FE sebuah perguruan tinggi di Jakarta, menikah karena hamil terlebih dahulu dengan kakak kelas sesama pemakai napza. Riwayat pemakaian napza sejak kelas 2 SLTA hingga sekarang lebih kurang 3,5 tahun. Awalnya pakai ecstasy didapat dari teman gaul, kemudian meningkat menyalahgunakan berbagai jenis napza, didapat dari pengedar jaringan gelap, sering bolos sekolah, berbohong kepada orang tua, sering menjual barang-barang pribadi seperti perhiasan dan hand phone dengan alasan hilang, mencuri uang dan perhiasan orang tuanya, dijual dengan harga murah uangnya untuk dibeli napza, pernah ditangkap polisi saat pesta napza di sebuah Hotel di Jakarta. Pada saat sakau tidak ingat apa-apa, seperti hilang akalnya, dan tidak ada rasa takut, bila tidak mendapatkan napza kepala pusing, tubuh terasa nyeri, persendian linu-linu, gelisah dan susah tidur.

Riwayat pengobatan sudah pernah diperiksakan ke Psikiater hingga 8 kali di Jakarta dan terakhir dirawat inap oleh psikiater di Jakarta lebih kurang 1 bulan kemudian kabur. Setelah itu dibawa oleh orangtuannya ke di Inabah 2 Suryalaya, dalam perawatan sekitar 1,5 bulan, merasa ada kesadaran untuk tidak

menyalahgunakan napza lagi, semangat hidup mulai tumbuh kembali, ingin berteman dengan orang yang baik, ingin melanjutkan kuliah, merasa dekat dengan Tuhan dan berkeinginan melaksanakan ibadah haji.

#### Kasus 6.

Seorang wanita, usia 20 tahun, asal Jakarta, pendidikan FE semester IV pada sebuah perguruan tinggi swasta di Yogyakarta, riwayat pemakaian napza didapat dari pacar dan teman gaul, awalnya hanya mengkonsumsi pil koplo dan ecstasy kemudian meningkat menjadi berbagai macam jenis napza. Sebelum mengkonsumsi napza termasuk anak yang baik kemudian setelah itu berubah menjadi sering berbohong, membolos kuliah, nilai akademik jelek, menyalahgunakan uang saku, uang kos dan uang SPP untuk beli napza terutama saat sakau, pernah menjual mobil untuk beli napza.

Pernah berobat beberapa kali ke psikiater di Jakarta, tetapi resep obatnya sering disalahgunakan, yaitu obat diminum tidak teratur atau sering diminum dobel tidak sesuai petunjuk dokter, kemudian oleh orangtuanya dibawa ke Inabah 2 Suryalaya untuk mendapatkan perawatan dengan pendekatan agama Islam, awalnya terasa berat dan terkadang menangis, karena teringat kehidupan di kota, teringat teman dan teringat rumah, lama-lama bisa menerima keadaan dan kenyataan yang ada. Sekarang sudah menyadari akan kesalahan yang dilakukan sebelumnya dan merasakan makna hidup kembali, pikiran menjadi lebih cerah, dekat kepada Tuhan dan berjanji tidak akan menyalahgunakan napza lagi.

UPT-PUSTAK-UNDIP

## VI. PENDEKATAN RELIGIUS (SPIRITUAL)

Terapi dengan pendekatan religius atau spiritual telah dikembangkan hampir di seluruh belahan dunia<sup>117</sup>. Suatu perubahan juga terjadi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi keempat* (DSM-IV) mengganti kode V menjadi kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian (*other condition that maybe a focus of attention*). Kategori baru telah dimasukkan dalam daftar ini, yaitu: masalah *religius* atau *spiritual*<sup>117, 118</sup>. Masalah *religius* atau *spiritual* tersebut diterima sebagai sesuatu yang penting dan dimasukkan dalam salah satu bidang keahlian psikiatri. Dikatakan oleh Canterbury dan Scott Peck bahwa psikiater tidak dapat mengabaikan kehidupan spiritual dari para pasien-nya. Korner menegaskan bahwa keyakinan agama merupakan suatu ciri sentral dalam kehidupan dan interaksi manusia, suatu keniscayaan bagi para psikiater yang mengabaikan hal tersebut sebagai suatu yang tidak ilmiah<sup>117</sup>.

D.B. Larson dkk dalam penelitiannya "*Religious Commitment and Health*" (APA,1992), menyatakan bahwa agama mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit. Agama juga dapat dirasakan manfaatnya dalam mempercepat penyembuhan berbagai penyakit atau gangguan selain terapi medis yang diberikan<sup>119, 120</sup>.

Survei yang pernah dilakukan oleh majalah TIME dan CNN (1996), juga oleh USA Weekend (1996), menyatakan lebih dari 70 % pasien percaya bahwa agama dapat membantu proses penyembuhan. Sementara itu lebih dari 64 % pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi psikoreligius selain terapi dengan obat dan tindakan medis lainnya<sup>117, 120</sup>.

Dr. Dale A. Matthews dari Universitas Georgetown Amerika Serikat dalam pertemuan tahunan "*The American Psychiatric Association*" (1996) menyatakan suatu saat para dokter akan menuliskan do'a pada kertas resep selain resep obat pada pasien. Selanjutnya beliau mengatakan bahwa lebih dari 212 studi yang dilakukan para ahli, terdapat 75 % menyatakan bahwa agama dapat menghasilkan pengaruh positif pada pasien<sup>119</sup>.



Dalam Hadits Nabi dikatakan: bahwa setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya maka dengan izin Allah, penyakit itu akan dapat disembuhkan (HR. Muslim dan Ahmad)

Banyak penelitian ilmiah membuktikan bahwa terapi medis saja tanpa do'a dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya do'a dan dzikir saja tanpa terapi medis tidak afektif. (Snyderman: 1996; Sierra dan Vex : 1998) <sup>117, 119, 120</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Cancerellaro, Larson dan Wilson (1982) menyatakan bahwa terapi keagamaan dengan mengingat Tuhan, yang diberikan terhadap penderita penyalahguna napza dan ketergantungan napza hasilnya jauh lebih baik daripada hanya diberikan terapi medik psikiatrik saja. <sup>117, 120</sup>.

Akan lebih baik selain memberikan terapi medispsikiatri, dokter juga menganjurkan kepada para pasiennya untuk berdo'a dan berdzikir. Lebih baik lagi kalau dokter atau perawat dapat memberikan tuntunan kepada pasiennya dalam berdo'a dan berdzikir <sup>120</sup>.

Do'a dan dzikir dipandang dari sudut kejiwaan merupakan psikoterapi setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi umumnya. Hal ini dikarenakan do'a dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confident*) pada diri seseorang yang sedang sakit, sehingga dapat membantu dalam mempercepat proses penyembuhan <sup>120</sup>.

Penderita yang diikutkan dalam aktivitas kegiatan keagamaan (ibadah), menunjukkan hasil yang nyata dalam penurunan gejala-gejala gangguan psikiatri dibanding yang tidak (Martin 1984; Finney and Mahoney 1985; Griffith, Mahy, and Young 1986) <sup>120, 121</sup>.

Terapi medis disertai do'a dan dzikir merupakan pendekatan holistik baru dalam dunia kedokteran modern

Prinsip penanganan penderita penyalahguna napza dalam Islam adalah berobat dan bertobat. Berobat artinya membersihkan napza dari dalam tubuh dan menyembuhkan gangguan medispsikiatri yang ada akibat napza tersebut, sedangkan bertobat artinya pasien mohon ampun kepada Allah SWT., berjanji tidak akan melakukan lagi perilaku tersebut dan mohon kekuatan iman kemudian diikuti dengan aktivitas yang positif agar tidak lagi tergoda dalam mengkonsumsi napza.

Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqoroh ayat 186: yang berbunyi أَجِيبْ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ Artinya: Aku (Tuhan) mengabulkan permohonan orang yang mendo'a, apabila ia berdo'a kepada-Ku (AQS.2: 186). Dan dalam surah Asy-Syu'raa': 80 وَإِذَا مَرَضْتُمْ فَهُوَ يُشْفِيكُمْ Artinya: Dan apabila aku (manusia) sakit maka Dialah (Tuhan) yang menyembuhkannya (AQS. 26: 80) <sup>119</sup>.  
120,122

## VII. SIMPULAN DAN SARAN

Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) Pondok Pesantren Suryalaya merupakan tarekat muktabaroh yang ada sejak lama dan berkembang luas di Indonesia. Sejalan dengan temuan kasus penyalahgunaan napza yang memerlukan perawatan medis psikiatri pertama pada tahun 1969, sejak saat itu TQN Pondok Pesantren Suryalaya dimanfaatkan untuk pembinaan dan penyadaran penyalahguna napza, sebagai terapi dengan pendekatan agama atau terapi alternatif di samping terapi medis psikiatri yang ada.

Penyalahgunaan napza dilihat dari sudut pandang penganut TQN, berbeda dengan pandangan medis psikiatri pada umumnya, karena penyalahgunaan napza diyakini akibat lemahnya iman dan godaan setan. Di mana setan akan lebih mudah menjerat seseorang yang lemah imannya untuk melakukan perbuatan dosa (napza).

Pengamalan TQN dengan segala proses dan rangkaiannya, seperti: mandi taubat, shalat, dzikir dll. Diyakini dapat menumbuhkan dan meningkatkan keimanan, membentengi jeratan dan godaan setan, serta menumbuhkan penyadaran, makna hidup dan kebaikan lainnya yang dirasakan oleh anak bina.

Terapi model TQN merupakan salah satu terapi pendekatan agama Islam, yang mempunyai nilai prevensi, psikoterapi dan rehabilitasi dengan unsur spiritual dan berdimensi Ilahiyyah (ketuhanan).

Pengaruh positif pendekatan TQN bagi penyalahguna napza berhubungan dengan perubahan perbaikan neurotransmitter dan reseptor-reseptor yang terkait seperti halnya dalam psikoterapi, namun demikian untuk dapat menjelaskan patofisiologinya secara medis, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan beberapa disiplin ilmu kedokteran dan kemajuan teknologi kedokteran.

## DAFATAR PUSTAKA

1. Lubis D B. Psikodinamik Ketergantungan Zat. PIDT - PDSKJI, Jakarta, 5 – 8 Juli 2003.
2. Utami D S. Penatalaksanaan, Detoksifikasi dan Farmakoterapi pada Gangguan yang Berhubungan dengan Zat. PIDT - PDSKJI, Jakarta, 5 – 8 Juli 2003.
3. Salan R., Mustar L, Bahar E., Sasrokusumo P., Thong D., Waretzki TW., Penelitian Tentang Faktor-Faktor Psikososio-kultural dalam Pengobatan Tradisional pada Tiga Daerah Palembang, Semarang dan Bali. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dep Kes RI, Jakarta, 1982.
4. Tajudin IK. Cara-Cara Pengobatan Ulama Islam di Jawa Barat. Disertasi. Bandung. Lab Ilmu Kedokteran Jiwa Universitas Padjadjaran, 1986: 119-136.
5. Wibisono S. Psikiatri dan Agama. Indon Psychiat Quart 1998; XXXI:3: 195-9
6. Hawari D. Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi. Ed 1 cet 1 Gaya Baru, Jakarta, 2002: 20-143.
7. Hawari D. Peran Agama dalam Menghadapi Stress, Cemas dan Depresi. PIDT - PDSKJI, Jakarta, 5 – 8 Juli 2003.
8. Sularso K. Pengenalan Program Penanggulangan Napza. Dalam Dialog Interaktif Gaul Tanpa Narkoba. DinKes Prop Jateng, Semarang, 29-30 Mei 2001: 1-23.
9. Kalangie NS. Kebudayaan dan Kesehatan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya. Ed 1 cet 1 Kesaint Blanc Indah Corp, Jakarta 1994: 23-55.
10. Syamsulhadi M. Psikosomatik dan Komorbiditas Gangguan Psikiatrik dengan Penyakit Lain. Pendidikan Liaison Psychiatry dan Psikiatri Sosial Bagian Psikiatri FK UNS, Surakarta, 24 Maret 2001.
11. Devos GA. *The interrelationship of Sosial and psychological Strukturs in transcultural psychiatry in* Lebra WP. *Culture bound syndromes, Ethnopsychiatry and alternate Therapies*. Vol 4 the university press of Hawaii Honolulu 1976: 278-99.

12. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis I. Ed 7 Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1997: 277-374; 571-589.
13. Saptandari P. Perspektif Kesehatan Jiwa: Kajian antropologi. Konvensi Nasional Kesehatan Jiwa I, Malang, 22-24 April, 2001.
14. Thohir M. Model Konsep Tentang Hubungan Pandangan Dunia, Praktek Kesehatan dan Sistem Kesehatan. Lab Sastra Undip, Semarang, 2002.
15. Philips L. Draguns J. *same issues in intercultural research on psychopathology* in Caudill W; Yilin T: *Mental Health research in asia and Pasific*. Vol 4 East-West Center Press University of Hawaii, Honolulu, 1969: 21-31.
16. Widjono E, Chandra LS, Sudjono MJ, Yoewana S. Yang Perlu Diketahui Generasi Muda Tentang Penyalahgunaan Obat. Ed1 Depkes RI, Jakarta, 1981.
17. Fidiansjah. Teori Dasar Gangguan yang Berhubungan dengan Zat. PIDT - PDSKJI, Jakarta, 5 – 8 Juli 2003.
18. Hawari D. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Naza. Ed 1 cet 1 Gaya Baru, Jakarta, 200: 17-111.
19. Sudirman. Bahaya Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya. PIDT - PDSKJI, Jakarta, 5 – 8 Juli 2003.
20. Asril A. Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya. Pelatihan Gangguan Penggunaan Zat di RSJP Bandung, 20-21 Pebruari 1999.
21. WHO. Menanggulangi Ketagihan Obat dan AlKohol. Penerbit ITB Press, Bandung, 1991.
22. Hardiman A. Pengenalan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif Laii.nya. Pelatihan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya bagi Dokter Puskesmas dan RSUD di RSJP, Semarang, 1993: 1-12.
23. Joenoes NZ. Masalah Penyalahgunaan Obat. Surabaya Intelaktual Club, Surabaya, 1994.

24. Wresniwiro M. Masalah Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya serta Penanggulangannya. Pramuka Saka Bhayangkara, Jakarta, 1996: 57 - 93.
25. Hardiman A. Upaya Prevensi Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya. Pelatihan Penanggulangan Penyalahgunaan Napza bagi Dokter Puskesmas dan RSUD di RSJP. Semarang 1993: 43 – 9.
26. Yusuf I. Penyalahgunaan Obat dan Narkotika. Lab Psikiatri FK Undip, Semarang, 1997.
27. Kurniadi H, Wreksoatmodjo BR. Napza dan Tubuh Kita. Ed1 Paper Media Communication, Jakarta, 2000: 8-11.
28. Amir N. Faktor-Faktor yang Berperan pada Ketergantungan Opioid. Indon Psychiat Quart, 2001: XXXIII:3: 269-277.
29. Amir N. Mekanisme Kerja Ketergantungan Opioid dan Penggunaan Opioid Naltrexone. Indon Psychiat quart, 2001: XXXIV:2: 163-73.
30. Asikin N, Setiadij, Sukmana. Mekanisme Kerja Obat. Dalam Konsensus FKUI tentang Opiat, Masalah Medis dan Penatalaksanaannya. Ed 1 Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 2000:7-26.
31. Amir N. Aspek Neurobiologik Ketergantungan Opiat. Indon Psychiat Quart, 2001: XXXIII:4: 367-37.
32. Depsos RI. Masalah Napza dan Bahaya Penyalahgunaannya. Ed 1 Dirjen Pelayanan Sosial dan Rehabilitasi Sosial, Jakarta, 2001: 7-16.
33. Depkes RI. Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya. Ed 1 Dirjen Yanmed, Jakarta, 2000.
34. Alatas H, Mardiyono B. Penanggulangan Korban Narkoba Meningkatkan Peran Keluarga dan Lingkungan. Ed 1 Penerbit FK UI, Jakarta, 2001: 1-29.
35. Waluyo M. Penanggulangan Penyalahgunaan Bahaya Narkoba. Ed 1 Dit Bimmas Polri, Jakarta, 2001:49-69.
36. Sudirman. Rehabilitasi Klinik Korban Penyalahgunaan narkotika, alcohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza). Dalam penyunting Alatas H, Madiyono. Penanggulangan korban narkoba. Ed 1 Balai Penerbit FK UI, Jakarta 2001:17-28.

37. Isrizal. *Prevensi dan Kontrol HIV/AIDS pada Injecting Drug Users (IDU)*. RSKO, Jakarta 2002.
38. Depkes dan Depsos RI. *Pencegahan Penyalahgunaan Napza Dikalangn Remaja*. Dirjen keswamas, Jakarta, 2001.
39. Husin AB. *Rapid Detoxification. Pendidikan Intensif Penatalaksanaan Ketergantungan Obat, Narkotika, Alkohol dan at Adiktif Lain PPDS I Psikiatri FK Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 14 Desember, 2000*.
40. Hawari D. *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pasantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien Naza (Narkotika, Alcohol dan Zat Adiktif Lain)*. Ed 5 UI Press, Jakarta, 1999.
41. Depsos RI. *Metode Therapeutic Community*. Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Depsos, Jakarta, 2002.
42. Jayani. *Di Suryalaya Kami Temukan Ketentraman*. Gatra 2000, 30 Desember 2000: 32-7.
43. Kamarudin, Jayani. *Zikir Bersama Pecandu Narkoba*. Gatra 2000, 30 Desember 2000: 38-40.
44. Muhammad H. *Dialog Antara Tasawuf dan Psikologi*. Cet 1 Walisongo Press Semarang dan Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002.
45. Bruinessen MV. *Tarekat Naqsyabandiyah di Indonesia*. Ed 1 cet 2 Mizan, Bandung, 1994: 21-98.
46. Al-Barsany NI. *Tasawuf Tarekat dan Para Sufi*. Ed 1 cet 1 Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001: 1-101.
47. Anwar CRB. *Bertasawuf Tanpa Tarekat*. Cet 1 Hikmah, Jakarta 2002: 1-46.
48. Zahri M. *Kunci Memahami Ilmu Tasawuf*. Cet 2 Bina Ilmu offset, Surabaya, 1995: 44-66.
49. Syukur A, Masyharuddin. *Intelektualisme Tasawuf*. Ed 1 cet 1 Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002: 11-58.
50. Hamka. *Tasauf Modern*. Cet 3 Pustaka Panjimas, Jakarta, 1994: 1-9.
51. Salamah U. *Tradisi dan Akhlak Pengamal Tarekat*. Ed 1 cet 1 Yayasan Al-Musaddadiyah, Garut, 2001: 10-190.

52. Muthahari M. Mengenal Tasawuf Pengantar Menuju Dunia Irfan. Ed 1 cet 2 Pustaka Zahra, Jakarta, 2002: 11-69.
53. Ernst CW. Mozaik Ajaran Tasawuf. Ed1 cet 1 Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001: 165-78.
54. Hikam M, 'Atho'illah, Sukandari. Hakekat Ma'rifat. Bintang Usaha Jaya, Surabaya. Tanpa Tahun.
55. Kafie J. Tasawuf Kontemporer. Cet2 Republika, Jakarta, 2003.
56. Al-Ghazali. Panduan Praktis Menjadi Sufi. Cet 1 Hikmah, Jakarta, 2002: 131-35.
57. An-Nisabury AQ. Risalatul Qusyairiyah Induk Ilmu Tasawuf. Cet 5 Risalah Gusti, Surabaya 2001: 78-87; 345-51.
58. As-Salawy AK. Titik Persimpangan Tasawuf dan Kebatinan. Ed 1 cet 7 Bahagia, Pekalongan, 1995: 19-81.
59. Haderanie HN. Ilmu Ketuhanan Ma'rifat Musyahadah Mukasafah Mahabah. Ed 1 cet 1 Nur Ilmu, Surabaya, 1992; 1-56.
60. Sudjana N. Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah Makalah-Skripsi-Tesis-Disertasi. Cet 7 Sinar Baru Algensindo, Bandung, 2003.
61. Arifin EZ. Dasar Penulisan Karangan Ilmiah. Cet 2 Grasindo, Jakarta, 2000.
62. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Cet 13 Remaja Rosdakarya Offset, Bandung, 2000.
63. Usman H, Akbar PS. Metodologi Penelitian Sosial. Cet 4 Sinar Grafika Offset, Jakarta, 2001: 42-77.
64. Ali HMS. Metodologi Penelitian Agama Pendekatan Teori dan Praktek. Cet 1 Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002: 19-71; 145-95.
65. Alsa A. Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif Serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi. Cet 1 Pustaka Pelajar, Yogyakarta 2003.
66. Sastroasmoro S. Panduan Penulisan Makalah Ilmiah Kedokteran. Bag IKA FK UI, Jakarta 1999.
67. Tim Penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa FK Undip. Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa. FK Undip, Semarang, 1996.



68. Rosyid MSAZ. Peran Pesantren Pasca Abad XX Tinjauan Sosiokultural dan Keagamaan. Serasehan Pondok Pesantren Salafiyah Al-Munawir, Semarang, 31 Januari 1993.
69. Arifin I. Kepemimpinan Kyai Kasus Pondok Pesantren Tebuireng. Cet 1 Kalimasahada Press, Malang, 1993: 3-36.
70. Zaini AW. Dunia Pemikiran Kaum Santri. Cet 1 LKPSM NU DIY, Yogyakarta, 1994: 39-58.
71. Sunardjo RHU. Menelusuri Perjalanan Sejarah Pondok Pesantren Suryalaya Pusat Pengembangan Tarekat Qodiriyyah Wa Naqsyabandiyah Abad Keduapuluh. Cet 1 Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, 1995.
72. Sanusi A. Abah Sepuh dan Pembentukan TQN Pondok Pesantren Suryalaya. Dalam: Nasution H, editor. Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyayah Sejarah, Asal-usul, dan Perkembangannya. Cet 2 Remaja Rosdakarya, Bandung 1991: 89-110.
73. Praja JS. TQN Pondok Pesantren Suryalaya dan Perkembangannya pada Masa Abah Anom (1950-1990). Dalam: Nasution H, editor. Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyayah Sejarah, Asal-usul, dan Perkembangannya. Cet 2 Remaja Rosdakarya, Bandung 199: 111-94.
74. Hamzah Y, Hidayat A. Organisasi dan Kelembagaan Pondok Pesantren Suryalaya. Dalam: Nasution H, editor. Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyayah Sejarah, Asal-usul, dan Perkembangannya. Cet 2 Remaja Rosdakarya, Bandung, 1991: 361-90.
75. Syakir UB. Ahlussunnah wal Jamaah. Cet 1 Sinar Baru, Bandung, 1992.
76. Praja JS. Model Tasawuf Menurut Syari'ah Penerapannya dalam Perawatan Korban Narkotika dan Berbagai Penyakit Rohani. Cet 1 Latifah Press, Tasikmalaya, 1995:55-79.
77. Haryanto. Mengenal Inabah Ponpes Suryalaya Terapi Korban Penyalahgunaan Napza dengan Pendekatan Agama (Islam). Seminar Fak Psikologi Unissula, Semarang, 10 Januari 2001.

78. Anwar ZA. Terapi Model Thariqot Qodiriyah-Naqsabandiyah dalam Membantu Remaja Korban Penyalahgunaan Naza. Ceramah dan Dialog Penanggulangan Narkoba Yayasan Serba Bhakti Pondok Pesantren Suryala Korwil Jateng, Semarang, 26 Agustus 2002.
79. Jayani. Abah Anom Menebar Sinar Cinta. Gatra 2000, 30 –12-2000; hal 36-7.
80. Anang Syah. Inabah Metode Penyadaran Korban Penyalah Gunaan Napza di Inabah 1 Pondok Pesantren Suryalaya. Cet 1 Wahana Karya Grafika, Bandung, 2000.
81. Nurol Aen. Inabah. Dalam: Nasution H, editor. Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyayah Sejarah, Asal-usul, dan Perkembangannya. Cet 2 Remaja Rosdakarya, Bandung 1991: 391-421.
82. Jahya Z. Asal-Usul Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyyah dan Perkembangannya. Dalam: Nasution H, editor. Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyayah Sejarah, Asal-usul, dan Perkembangannya. Cet 2 Remaja Rosdakarya, Bandung 1991: 55-88.
83. Mubarak NA, Nurol Aen. TQN dan Komponen-Komponennya. Dalam: Nasution H, editor. Thoriqot Qodiriyyah Naqsabandiyayah Sejarah, Asal-usul, dan Perkembangannya. Cet 2 Remaja Rosdakarya, Bandung 1991: 255-360.
84. Arifin AST. *Uquudul Jummaan*. Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, 1995.
85. Faqih MAS. Dialog Tentang Ajaran Thareqat Qaadiriyyah Naqsyabandiyyah. Cet 2 Orba Shakti, Bandung, 1992.
86. Arifin AST. Miftahus Shudur Kunci Pembuka Dada. PonPes Suryalaya, Tasikmalaya, 1970.
87. Suhrowardi S. *Bidayatussalikin* (Belajar Ma'rifat kepada Allah). Yayasan Serba Bhakti Pondok Pesantren Suryalaya, 1971.
88. Mulyati S. *The Educational Role of the Tariqa Qadiriyya Naqshabandiyya with Special Reference to Suryalaya*. Tesis. Canada: Institute of Islamic Studies McGill University, 2002: 337-75.

89. Nasution AS. Uraian Tanbih. Dalam: Tafsir A, Ed. Tasawuf Jalan Menuju Tuhan. Tasikmalaya, cet 1 Latifah Press Institut Agama Islam Latifah Mubarakiyah Pondok Pesantren Suryalaya, 1995: 124-51.
90. Majelis Ilmu dan Dakwah YSBPPS. Tanbih dan Azas Tujuan Thoreqat Qoodiriyyah Naqsyabandiyyah. Cet 4 Yayasan Serba Bhakti Pesantren Suryalaya, 1976.
91. Arifin AST. Tanbih Tawasul Manaqib Bahasa Indonesia. Yayasan Serba Bhakti Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya, 1988.
92. Syathori MA. Kitab Manakib Syekh Abdul Qadir Al Jilani Ditinjau Kembali. Semarang: CV Thoha Putra, 1981: 11-40.
93. Hamidi M. Mitos-Mitos dalam Hikayat Abdulkadir Jailani. Jakarata: Yayasan Obor Indonesia, 2003.
94. Arifin AST. Ibadah Sebagai Metoda Pembinaan Korban Penyalah Gunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja. Tasikmalaya: Yayasan Serba Bhakti Pondok Pesantren Suryalaya, 1985.
95. O'Riordan L. Seni Penyembuhan Sufi Jalan Maraih Kesehatan Fisik, Mental, dan Spiritual Secara Holistik. Jakarta: cet 1 Serambi Ilmu Semesta, 2002: 20-99.
96. Arifin AST. Akhlaqul Karimah Akhlaqul Mahmudah Berdasarkan Mudaawamatu Dzikrillah. Yayasan Serba Bhakti Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, 1983.
97. Al Ghazali I. Hakekat Taubat. Jakarta: Pustaka Amani, 1988: 7-15.
98. Al-Qardhawy Y. Taubat. Jakarta: cet 2 Pustaka Al-Kautsar, 1999.
99. Walthan AIB. Menangkal Tipu Daya Setan. Solo: cet 1 Pustaka Barokah, 2003: 5-108.
100. Al-Jauziyah IQ. Membersihkan Hati dari Gangguan Setan. Jakarta: cet 1 Gema Insani Press, 2002: 98-126.
101. Al-Jarullah AI. Membabat Makar Setan. Cet1 Syahadah Pustaka, 2002: 16-68.
102. Ad-Darqawi. Memerangi Hawa Nafsu Risalah-Risalah Sufi. Bandung: Pustaka Hidayah, 2002: 15-51

103. Al-Sadlan SG. Do'a Dzikir Qouli dan Fi'li. Yogyakarta: cet 3 Mitra Pustaka, tahun 2001.
104. Anwar ZA. Terapi Model Thareqot Qadiriyyah-Naqsabandiyyah dalam Membantu Remaja Korban Penyalahgunaan Zat.
105. As-Suyuthiy. Pengobatan Cara Nabi. Ed 1 Cet 1. Pustaka Hidayah Bandung, 1997: 234 -241.
106. Utami MS. Prosedur-Prosedur Relaksasi. Dalam: Subandi MA, Ed. Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Cet 2 Pustaka Pelajar Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta 2003: 139-145.
107. Subandi MA. Latihan Meditasi Untuk Psikoterapi. Dalam: Subandi MA, Ed. Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Cet 2 Pustaka Pelajar Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta 2003: 181-206.
108. Al-Jailani AQ. *Sirrul Asrar*. Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya 1996.
109. Al-Jailani AQ. Rahasia Sufi. Cet 6 Pustaka Sufi, Yogyakarta 2003.
110. Asy-Sya'rani AW. Menjadi Kekasih Tuhan. Cet 5 Mitra Pustaka, Yogyakarta 2002.
111. Al-Ghazali AH. Rahasia Dzikir dan Do'a. cet14 Karisma, Bandung 2002:13-9
112. Sarqawi US. Zikir Itu Nikmat. Cet 3 Remaja Rosda Karya, Bandung 2002.
113. Tebba S. Meditasi Sufistik. Cet 1 Pustaka Hidayah, Bandung 2002: 11-61.
114. Syarifuddin A. Puasa Menuju Sehat Fisik dan Psikis. Cet 1 gema Insani Press, Jakarta 2003.
115. Walgito B. Psikologi Sosial. Ed 3 cet 1 Andi, Yogyakarta 2002: 13-50.
116. Ramdhani N. Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk Terapi Kesulitan Bergaul. Dalam: Subandi MA, Ed. Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Cet 2 Pustaka Pelajar – Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta 2003: 207-230.
117. Greenbrg D. *Reflections A Religious Psychiatrist's Ethnographic Self-Report*. American Journal of Psychotherapy 2001;55: 564-76.
118. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis II. Ed 7 Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1997

119. Hawari D. Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis. Ed 1 cet 4 Dana Bhakti Primayasa, Yogyakarta 1998: 1-48.
120. Hawari D. Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa. Ed Revisi cet 1 Dana Bhakti Prima Yasa Yogyakarta 1997: 1-31; 131-90.
121. Mackenzie ER, Rajagopal DE, Meibohm M, Mourey RL. *Spiritual Support and Psychological Well-Being: Older Adults' Perceptions of the Religion and Health Connection*. Alternative therapies 2000; 6: 37-45.
122. Moller MD. *Meeting Spiritual Needs on an Inpatient Unit*. Journal of Psychosocial Nursing 1999; 37: 5-10.